الأعمال الكاملة (٥)

القضايا الكبرى
في التربية الخاصة
مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي

الدكتور
خالد محمد عبد الغني

دار العلم والإيمان
للنشر والتوزيع

٣٦٢,٤
ع . خ

عبد الغني ، خالد محمد .

القضايا الكبرى في التربية الخاصة مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي / خالد محمد عبد الغني.- ط١.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

256 ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم .

تدمك : 5 - 515 – 308 – 977 – 978

١. المعوقين .

أ - العنوان .

٢٠١٦

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة

الفصل الثامن

يفضل المؤلف استخدام مصطلح "الإختلاف" و"الطفل المختلف" يوحيان بضرورة الحصول على الخدمة والرعاية كحق طبيعي في الحياة وليس من قبيل الهبة أو العطاء. ولا نعرف أحداً ترجم هذا الكتاب ، إلا أن هناك كتابا واحدا فضل استخدام المصطلح السابق ذكره [١]، ويود المؤلف أن ينسب الفضل لأهله حيث إن مصطلح الإختلاف أو الطفل المختلف يعود لـ "موريس رينجلر" الذي جاء في عنوان كتابه الصادر باللغة الفرنسية (الطفل المختلف "تقبل الطفل ذي الإعاقة") والكتاب الصادر بالفرنسية يعنى بالإطفال المتصفين بعرض- متلازمة - داون[٢].

كما أن في التربية الخاصة قضايا ومشكلات كثيرة تواجه الوالدين والأبناء والمعلمين ومؤسسات الترفيه المختلفة وشبكات الدعم الاجتماعي والمؤسسات التربوية وتتعلق تلك المشكلات بالمناهج الدراسية والخدمات العلاجية والتدريبية وطرق تشخيص وتقويم ذوي الاحتياجات الخاصة ولذلك اهتم كاتب هذه السطور بهذه الفئة خلال السنوات السابقة .

ونلاحظ أن مصطلح الأطفال ذوي الفئات الخاصة ***Children With Exceptional*** يترادف مع مصطلح الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ***Children With Special Needs*** وهما معاً يشيران إلى أولئك الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو ما يتصل بالخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يصبح من الضروري معها تقديم خدمات مساعدة لتلبية تلك الحاجات لدى هؤلاء الأطفال ، ويضم هذا المصطلح - كما يراه كاتب هذه السطور - فئات متعددة مثل الموهوبين والفائقين والمختلفين عقلياً وسمعياً وبصرياً وجسدياً وأصحاب المشكلات التعليمية كبطء التعلم، والتأخر الدراسي وصعوبات التعلم والمضطربين لغويا وغيرهم.

ولذا،، ستجد عزيزي القارئ أن هذا الكتاب يختلف عما سبقه من نتاج علمي للكاتب فهذه هي المرة الثانية – كانت المرة الأولى في كتاب اضطرابات

١ - ريم نشابة معوض (٢٠٠٤): الولد المختلف (تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة)، دار العلم للملايين . بيروت.

2 -***Ringler,M.(1998):*** *L`enfant different :accepter un enfant handicape`. 2* nd edition *, Dunod, Paris.*

التواصل الصادر ضمن هذه السلسلة من الأعمال الكاملة - التي يقدم فيها كتاباً حرص على أن يكون بلغة سهلة يسيرة ، وتكون المادة العلمية أقرب إلى التعليم منها إلى البحث الأكاديمي، وذلك لحرصه على أن يكون الكتاب موجهاً لشباب الأخصائيين والمعلمين والوالدين ، والدارسين من طلاب الجامعة الذين يريدون التخصص في هذا المجال.

والكتاب الحالي يعنى بتقديم الإرشادات اللازمة للوالدين والمعلمين والأخصائيين حول عدد من المشكلات التي تتعلق بالإختلاف العقلي والسمعي والبصري وطريقة تعليمهم ودمجهم مع غيرهم من الأقران . كما يعرض الكتاب أيضا لمشكلة التدخل المبكر والضغوط والاحتياجات التي تعانيها أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع عرض دراسة حالة لأم تعاني من الضغوط الناتجة عن وجود طفل من أبنائها يعاني من الإختلاف العقلي المصاحب للنشاط الزائد، كما يتناول قضية التأخر الدراسي وسبل علاجه ، وقضية الدمج الأكاديمي المثارة في السنوات الأخيرة، وما يتعرض له الدمج من نقد مجتمعي أو علمي أو أوهام وظنون، وإن أخطر ما يواجهه الدمج في رأيينا هو أنه يسند لغير أهل الإختصاص وبالتالي فهم كالمنبت الذي لا أرضاً قطع ولا ظهراً أبقى ، ومن ثم تضيع الجهود والأموال والسنوات ليس على الأفراد فقط ولكن على الدولة أيضاً.

وأود أن أؤكد لك عزيزي القارئ أن قضايا التربية الخاصة كثيرة جدًا وفيها أيضا كثير من التناقض ووجهات النظر المختلفة، ولذلك فلن تجد كل شيء في هذا الكتاب، ولكن يكفي أن تجد أغلب القضايا المهمة في هذا المجال، فإن أعجبك التناول وطريقة العرض والهدف الذي من أجله كان هذا الجهد، فذلك من الله وتوفيقه، وإن كانت الأخرى فمني ومن تقصيري الذي هو طبيعة الإنسان، ولكن غايتنا كانت خدمة أولئك المختلفين. ولا أنسى تقديم الشكر لكل الحالات التي تعاملت معها طوال السنوات الماضية وأسرهم والباحثين الذين استفدت من مؤلفاتهم وبخاصة أولئك الذين سقطت أسماؤهم من قائمة المراجع في ظروف جد غريبة. وكذلك الشكر الواجب للأستاذ الدكتور طارق عبدالرحمن العيسوي الذي كانت لصحبته والعمل معاً في قطر ذكريات لا تنسى وتعاون ومسامرات ومناقشات ومشاركات هونت الكثير من مشكلات الغربة وحافظت على جذوة النشاط والحماس مشتعلة في نفسينا ، فكانت من أخصب سنوات العمر انتاجاً واطلاعاً وطموحات لم تنقطع وإن وقف في سبيلها واقع أكاديمي رديء وظلوم وغشوم - في آن - في مصرنا

حيث حرمها من عطاء كل المخلصين وإبداعهم لتنتفع بهم منطقة الخليج العربي، والأستاذ الدكتور طارق العيسوي أحد شهودي على تلك الكوميديا السوداء، وفي ظلال تلك الذكريات كيف لي أن أنسى الصديق الشاعر السوري العربي الكبير عيسى الشيخ حسن الذي كان له فضل الإلحاح علي لكي أكتب في نقد الأدب من وجهة النظر التحليلية النفسية مبكراً بعد أن لاحظ اهتمامي وتركيزي في الدراسات النفسية الأكاديمية، والحق الحق أقول: إنه كان أبعد رؤية وأحد بصيرة مني فلقد حققت لي هذه الدراسات النفسية في مجال الأدب وعلى امتداد الكثير من العواصم العربية – بلغت تلك الدراسات ستة عشر دراسة - من الشهرة ورسوخ القدم في الوسط الثقافي ما لو مكثت عمري كله في إجراء الدراسات الأكاديمية ما حققت بعضها، ولعل تلك الليالي والسهرات الأدبية والأحلام التي جمعتنا أصبحت معيناً لا ينضب للذكريات التي دائما ما أشتاق إليها لكي "نثمل من الحكايات" بحسب تعبيره الرقيق، لأردد دائماً أه يا أصدقائي لكم أفتقدكم!!! ولأغني مع ابن زيدون - شاعر الأندلس الأكبر – حين أبعدت الأيام بينه وبين ولادة بنت المستكفي :

وقد نكون وما يخشى تفرقنا   واليوم نحن وما يرجى تلاقينا

ويبقى أن نعد القارئ الكريم بزيادة فصول "حول صعوبات التعلم وبطء التعلم والفائقين والموهوبين وقضية التشخيص وأساليب التقويم المختلفة في الطبعة القادمة ، لأني على يقين من أن الطبعة الحالية برغم ما بذل فيها من جهد لما تزال تقف بجوار الشاطئ وتنتظر الإبحار في ميدان تربية الطفل المختلف .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

المؤلف



الفصل الأول

قضية الإختلاف العقلي
" أسبابه وتصنيفاته وخصائصه"



الإختلاف العقلي : ***Mental Retardation***

حظي تعريف الإختلاف العقلي بجهود كثيرة من المتخصصين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية ، كما تميزت تعريفاته المختلفة بقدر من التباين عبر المرحلة الزمنية التي كتب فيها ، حيث برز مصطلح العاهات وتلاه مصطلح التخلف العقلي ثم مصطلح الإختلاف العقلية ، ثم مصطلح الفئات الخاصة وأخيراً مصطلح ذوي الحاجات الخاصة ، ويفضل المؤلف استخدم مصطلح الإختلاف العقلي. ولكننا نؤثر التعريف الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية : ***American Association Of Mental Deficiency*** والتي تعرف اختصاراً **(A. A. M. D.)** ؛ وينص ذلك التعريف على أن الإختلاف العقلي تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام (بحيث تقل درجة ذكاء الفرد عن ٧٠ **IQ** في اختبار وكسلر – بليفو ، أو ٦٨ **IQ** في اختبار ستانفور – بينيه) ، ويصاحب الإختلاف العقلية عجز في السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي ، وذلك في مرحلة النمو التي تقع منذ الميلاد وحتى ١٨ عاماً. ومع كل ذلك نؤكد على أن الإختلاف العقلي حالة وليست مرضاً ، وبهذا فهي تشير إلى وجود نقص في درجة الذكاء نتيجة لتوقف النمو ، وعليه يصبح الفرق بين العاديين والمختلفينفرقاً في الدرجة وليس في النوع.

أولا:- تصنيف الإختلاف العقلي:-

١- وفقا لمصدر الإصابة:-

من حيث مصدر الإصابة يقسم الباحثون الإختلاف العقلي طبقا لمصدر الإصابة إلى نوعين وهما الإختلاف العقلي الأولية وهى التي تنشأ بسبب العوامل الوراثية الجينية والإختلاف العقلي الثانوية والتي ترجع إلى عوامل

بيئية خارجية أو مكتسبة نتيجة الإصابة ببعض الأمراض أو الحرمان البيئي والاجتماعي الشديد.

٢- وفقا لدرجة الإصابة:

من حيث درجة المرض هناك المختلفون عقليا الأدنى مستوى أو الإختلاف العقلي الشديدة مثل العته وهناك الفئات الأقل درجة مثل الإختلاف البسيطة والمتوسطة هذا بالإضافة إلى الإختلاف العقلي الناشئ عن الحرمان البيئي والثقافي.

٣- وفقا لتوقيت الإصابة:

- المرحلة الجنينية: وتشمل الأسباب الفسيولوجية والباثولوجية التي تحدث للجينات الوراثية نتيجة طفرات غير محددة الأسباب تؤدى إلى تكوينات خاطئة منذ مرحلة ما قبل الولادة مثل حالات صغر حجم الجمجمة، هذا بالإضافة إلى بعض الحالات الناتجة عن إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل مثل الالتهاب السحائي أو الإصابة بالزهري الوراثي أو حالات التسمم.
- أثناء الولادة: وهى الحالات التي تنجم عن تعرض الجنين لبعض المخاطر أو الممارسات الخاطئة أثناء عملية الولادة مثل استخدام أجهزة الشفط التي يمكن أن تؤدى إلى إصابة الجمجمة أو تعرض الوليد للاختناق أو نقص الأكسجين بعد الولادة وخلال المرحلة النمائية نتيجة التعرض لأمراض يصاب بها الطفل مثل الالتهابات المخية بمختلف أنواعها التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون هذه بالإضافة إلى الإصابات والصدمات المباشرة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل نتيجة حادث أو السقوط على الدماغ من مكان عالي.

٤- وفقا للمظاهر الكلينيكية للاختلاف:-

ثمة خصائص بدنية تميز المختلفين عقليا عن غيرهم من الأفراد وتجميعهم في مجموعات خاصة يطلق عليها الأنماط الكلينيكة أو الفئات الخاصة.

ومن أكثر هذه الأنماط شيوعا:

متلازمة عرض داون :

تعد متلازمة عرض داون نمطاً أساسياً من أنماط الإختلاف العقلي يشهد درجة معينة من القصور العقلي أو القصور في القدرة العقلية حيث يتراوح مستوى ذكاء الأطفال من هذه المتلازمة بين التخلف العقلي البسيط

والمتوسط، ونادراً ما نجد أطفالاً منهم يقل مستوى ذكائهم عن هذا المستوى. وكغيرها من فئات الاضطرابات الجينية المختلفة هناك العديد من السمات التي تميز هؤلاء الأطفال وتجعل منهم فئة فريدة بين فئات الإختلاف الأخرى يمكن تمييزها عنهم كما ترى سارة روتر ***Rutter, S. (٢٠٠٢)*** . وتتضمن مثل هذه السمات ما يلي :

١- جفاف الجلد.
٢- البطء في ابتلاع الطعام أو حتى السوائل.
٣- ضعف السيطرة على اللسان.
٤- شكل مميز للوجه حيث يشبه الجنس المنغولي، وتكون الأذنان صغيرتين ومنخفضتين عن وضعهما الطبيعي، ويوجد تقوس غير طبيعي في الفم من أعلى، وتكون الأسنان عقفاء خطافية، والأنف مسطح.
٥- التعرض المستمر لعدوى الصدر أو حتى الأمراض الصدرية.
٦- الالتهاب المستمر للجيوب وخاصة الجيوب الأنفية.
٧- أن حوالي ٤٠ % منهم تقريباً يتعرضون لأمراض القلب والتي تتراوح بين اللغط الخفيف إلى الشذوذ الشديد الذي يتطلب الجراحة.
٨- التعرض لمشكلات في السمع.
٩- مشكلات في الإبصار.
١٠- مشكلات في الغدة الدرقية أو القصور الدرقي.
١١- توجد مجموعة من الخصائص العامة المميزة لهم من أهمها قصر القامة وقصر الرقبة وعرضها، وقصر الذراعين والرجلين، وضعف العضلات وارتخاؤها، وقفص صدري غير عادي في شكله، وبروز البطن، وزيادة الوزن.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المتلازمة ترجع إلى شذوذ أو خطأ كروموزومي معين لا يعتمد بدرجة كبيرة على الوراثة، وإن كان رغم ذلك يعتمد على وجود تاريخ مرضي لدى أسرة أي من الزوجين، وإلى زيادة عمر الأم الحامل عن خمس وثلاثين عاماً. ومثل هذا الخطأ أو الشذوذ الكروموزومي يتحدد في الكروموزوم رقم ٢١ الذي يصبح ثلاثياً أي يتضمن كروموزوماً زائداً أو إضافياً نتيجة لأن عدد الكروموزومات في الحيوان المنوي أو البويضة يكون ٢٤ بدلاً من ٢٣ مما يؤدي بالتالي إلى زيادة عدد الكروموزومات في الخلية ليصبح ٤٧ بدلاً من ٤٦ كما يحدث في الظروف العادية.

وهنـــاك ثلاثـــة أنمـــاط مـــن هـــذه المتلازمـــة يســـمى أولهـــا بالشـــذوذ الكرومـــوزومي فـــي الكرومـــوزوم رقـــم ٢١ الـــذي يتضـــمن ثلاثـــاً مـــن الكروموزومات.

أما النمط الثاني فلا يتضمن مثل هذه الزيـادة الكروموزومية، بـل يكـون عدد الكروموزومـات فـي كـل خليـة طبيعيـاً أي ٤٦ كروموزومـاً فقـط، ولكـن الخطأ في تلك الحالة يكمن في انتقال جزء من الكروموزوم رقم ٢١ أو انتقاله بأكمله إلى كرومـوزوم آخـر قـد يكـون الكرومـوزوم ١٣ أو ١٤ أو ١٥ أو ٢٢ ولكنه في الغالب يكون رقم ١٤ وقد يحـدث ذلـك قبـل الحمـل وقـد يحـدث كـذلك بعد الحمل وذلك عندما يتوقف هذا الكروموزوم عن الانقسام وينتقل جزء منـه أو ينتقل بأكمله إلى الكروموزوم رقم ١٤ . ويمكـن أن يكـون الوالـد أبـاً أو أمـاً حاملاً لذلك كسمة متنحية فينقلها إلى أطفاله لتكون سائدة لديهم، وأن حـوالي ١ % تقريباً من أولئك الأطفال هم الذين يرثون تلك الحالة أي تنتقل إليهم وراثياً وذلك من والدهم الذي يعد حاملاً لمثل هذه السمة. هذا وتبلـغ احتمـالات ولادة طفل آخر من ذلك النمط ١: ٦ إذا كانت الأم هي الحاملة لتلك الحالة أو الناقلـة لها، بينما تبلغ ١ : ٢٠ إذا كان الأب هو الناقل لها أو هو الذي يحملها.

أمـا فـي الـنمط الثالـث والمعـروف بالفسيفسـائي (موزايـك) ***mosaic*** فيجمع الفرد في خلاياه بين الخلايا الطبيعية والخلايـا الشـاذة حيـث يكـون عـدد الكروموزومات في بعض خلاياه طبيعياً أي ٤٦ كروموزوماً، بينما يكـون فـي بعضـها الآخـر شـاذاً أي ٤٧ كروموزومـاً، وعـادة مـا تتكـون هـذه الحالـة بعـد الحمل حيث تنقسم الخلايـا بشـكل عـادي، بينمـا يحـدث خطـأ يتعلـق بـذلك فـي انقسـامات تاليـة ممـا يجعـل بعـض خلايـا الجسم عاديـة وبعضـها الآخـر شـاذاً، وتتحدد درجة الإختلاف لدى الفرد بمقدار مـا لديـه مـن خلايـا شـاذة فـي مقابـل خلاياه الطبيعية، وتعد ولادة طفل آخرفـي الأسـرة من نفس هذا الـنمط نـادرة للغايـة. ورغـم وجـود ثلاثـة أنمـاط مـن متلازمـة أعـراض داون فإنـه لا توجـد فروق بين الأطفال من هذه الأنماط جميعاً، ولكن بإمكاننا أن نتعرف علـى نمـط هـذه المتلازمـة علـى وجـه التحديـد مـن خـلال فحـص الـدم، ورسـم بروفيـل للكروموزومـات ***karyotype*** حتـى نتجنـب الـنمط الثـاني الـذي تعـد الوراثـة مسئولة عن ١ % منه.

الأنماط غير الشائعة للإختلاف العقلي:

وفقاً لما بذله العلماء من جهود في هذا الصدد فقد توصلوا إلى وجود العديد من الاضطرابات الجينية التي تمثل أنماطاً للإعاقات العقلية، ويكون ذكاء الأطفال الذين يعانون منها في حدود التخلف العقلي. ويصل عدد تلك الاضطرابات إلى حوالي سبعمائة وخمسين متلازمة مرضية على الأقل على غرار متلازمة داون ويأتي في مقدمة هذه المتلازمات متلازمة وليامز ***Williams*** ، ومتلازمة كروموزوم **X** الهش ***fragile X syndrome*** ، ومتلازمة برادر- ويلي ***Prader- Willi*** . وسوف نلقي عليها الضوء فيما يلي :

١- متلازمة عرض وليامز ***Williams syndrom*** :

تحدث هذه المتلازمة بسبب عدم وجود مادة جينية في الكروموزوم السابع ويتراوح متوسط نسبة ذكاء الأفراد في هذه المتلازمة بين ٥٠- ٦٠ ومع هذا فهناك حالات يقل أو يرتفع فيها معدل الذكاء عن ذلك، كما توجد بعض الحالات النادرة التي يقترب معدل الذكاء فيها من المعدل الطبيعي أو العادي. وإضافة إلى ذلك فغالباً ما يتعرض أولئك الأفراد لعيوب في القلب، ويتسمون بحساسيتهم غير العادية للأصوات، وملامحهم الوجهية غير العادية أيضاً حيث الأنف الأفطس الصغير، والعيون المنتفخة، والأذن البيضاوية، والفم الواسع، والشفتان العريضتان والذقن الصغيرة وهي ما يطلق عليها البعض الملامح الجنية. ***elfin*** .

٢- متلازمة الكروموزم **X** الهش ***fragile X syndrome*** :

وتعتبر هي أكثر سبب وراثي معروف وشائع للاختلاف العقلية، وعادة ما تحدث بنسبة تصل إلى حالة واحدة لكل أربعة آلاف حالة ولادة بين البنين، كما تحدث أيضاً لدى نصف هذا العدد من البنات. أما حينما تؤدي إلى حالات قصور معرفية أبسط كصعوبات التعلم على سبيل المثال فإن معدل انتشارها يصل إلى حالة واحدة لكل ألفي حالة ولادة. وكما يتضح من المسمى فإن هذه المتلازمة وما يرتبط بها من قصور ترتبط بالكروموزوم رقم ٢٣ وهو الكروموزوم الذي يضم بالنسبة للذكور زوجاً من الكروموزومات هما **X, Y** أما بالنسبة للبنات فيكون كلاهما **X** . وقد سمي هذا الاضطراب بالهش نظراً لأن الجزء السفلي من الكروموزوم **X** لدى الأفراد المصابين به يتعرض للتلف أو الانحلال في بعض خلايا الدم، ونظراً لوجود كروموزوم

آخر إضافي منه لدى الإناث فإن ذلك يعطيهن حماية أفضل ضد هذا التلف الذي يحدث وذلك إذا ما تعرض أحد هذين الكرموزومين للتلف أو الضمور، ولذلك فإن هذا الاضطراب يحدث بين البنات بدرجة تقل بكثير عن معدل حدوثه بين الذكور.

هذا وقد تتطور بعض الخصائص الجسمية لدى الأفراد الذين يصابون به من بينها كبر حجم الرأس، وكبر الأذن وانبساطها، مع الوجه الطويل والرفيع، والجبهة البارزة، والأنف العريض، والذقن البارز المربع، والأصابع غير مستدقة الأطراف وراحة اليد العريضة، والخصيتين الكبيرتين. وعلى الرغم من أن مستوى الذكاء في تلك الحالة يوازي التخلف العقلي المتوسط وليس الشديد فإن الآثار التي يمكن أن تترتب علي هذه الحالة تتباين بشدة حيث تكون أوجه القصور المعرفية أقل حدة لدى بعض الأفراد، كما أن بعض الذين يعانون من تلك الحالة وخاصة من الإناث قد تحصلن على نقاط أو درجات في المعدل العادي للذكاء.

٣- متلازمة برادر- ويلي ***Prader- Willi syndrome***:

يرث الأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة من الأب نقص المادة الجينية في الكروموزوم الخامس عشر. وهناك طوران متميزان لهذه المتلازمة حيث يتسم الأطفال بالكسل، والسبات، ويجدون صعوبة في تناول الطعام، ومع ذلك فعندما يصل عمر الطفل إلى حوالي عام تقريباً فإنه يصبح مشغولاً بالطعام بصورة قهرية ومن ثم فإن هذه المتلازمة تعد في الواقع سبباً جينياً يؤدي إلى السمنة. وعلى الرغم من أن الميل للسمنة يعتبر من أخطر المشكلات الصحية لهؤلاء الأطفال فإنهم يعتبرون أيضاً أكثر عرضة لمجموعة من المشكلات الصحية الأخرى والتي تتضمن قصر قوامهم بسبب وجود قصور في هرمونات النمو، هذا إلى جانب حدوث مشكلات في القلب، واضطرابات النوم مثل النعاس المفرط أثناء النهار، وتوقف التنفس تماماً أو الاختناق أثناء النوم، والزّوَر أو (الجَنَف ***scoliosis*** أي تقوس العمود الفقري وانحناؤه) . ومع تباين الانخفاض في نسبة ذكاء أولئك الأفراد فإن ذكاء الغالبية العظمى منهم يقع في حدود التخلف العقلي البسيط.

ثانيا: أسباب الإختلاف العقلي:

١- الأسباب قبل الولادة:

أطلق بعض العلماء علي هذا النوع من العوامل " التخلف العقلي الأولي " بينما أطلق عليه البعض الأخر " التخلف العقلي الخلقي "

ومن أهم هذه العوامل:

أ- الحصبة الألمانية:

التي تصاب بها الأم الحامل وتؤثر علي الجنين خاصة إذا ما حدث ذلك خلال الشهور الأولي من الحمل .

ب- حالات تسمم البلازما:

ويعتبر هذا العامل مسئولا عن بعض حالات التخلف الشديد أو عن كبر حجم الجمجمة أو صغرها كذلك حالات الصرع .

ج- مرض الزهري:

ويعتبر من الأمراض المهبلية التي إذا أصيبت بها الأم الحامل أثرت علي الجنين في مراحل نموه المتأخرة .

د- الشذوذ الكرموزومي:

وتمثلها الحالة المعروفة باسم المنغولية "عرض داون" والتي هي عبارة عن خلل في الكروموزومات يحدث خلال فترة الانقسام الخلوي يتسبب في خطا في انقسام النواة حيث أن الكروموزومات في النواة الخلوية والتي عددها ٢٣ تنقسم لتصبح ٤٦ كرموزوما أما في حالة المنغولية فان الكرموزوم رقم ٢١ ينقسم إلي ثلاث مرات وبالتالي يصبح عدد الكروموزومات ٤٧ بدلا من ٤٦ كرموزوما . ولقد ذكر باتون وآخرون (١٩٨٦) عن بنكر وآخرون (١٩٧٢م) أن هناك احتمال ولادة طفل منغولي واحد في كل ١٥٠٠ حالة ولادة من الأمهات التي تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠-٣٠ سنة وطفل منغولي واحدا في كل ٣٠٠ حالة ولادة لأمهات تتراوح أعمارهن ما بين ٣٥- ٤٠ سنة وطفل منغولي واحد في كل ٤٠ حالة ولادة لأمهات تتراوح أعمارهن مابين ٤٠-٤٥ سنة هذا ولم يتوصل الباحثون إلي معرفة أسباب ارتفاع نسبة ولادة الأطفال المنغوليين لدي الأمهات كبار السن(١).

ه- إصابات ما قبل الولادة:

وتنتج عن حوادث السقوط أثناء فترة الحمل أو وضع الجنين غير العادي في الرحم مما يؤدي إلي حدوث رضوض وصدمات بدماغ الجنين .

و- نقص الأوكسجين:

وذلك أثناء فترة الحمل فإذا نقص الأكسجين عن الجنين بدرجة كبيرة فانه يؤدي إلي تلف أغشية المخ ومن ثم حدوث التخلف العقلي .

---

١ - سبق وأن تقدم أهل هذا العرق من الناس باعتراض لدى الامم المتحدة وطالبوا بإلغاء هذا التصنيف لأنه معيب لهم، ولذا فإن المؤلف يفضل تسمية هذا الصنف من الإختلاف بـ (عرض داون).

ز- التعرض للإشاعات أثناء فترة الحمل:

ويختلف تـأثير الإشـعاعات تبعـا لنـوع الإشـعاع ودرجـة تعـرض الأم الحامل له وبالتالي تختلف درجة التلف الذي تحدثه هذه الأشـعاعات فـي خلايـا المخ ومن هذه الإشعاعات أشعة اكس والإشعاع النووي وغيرها .

ح- العامل الريزيسي (النسناسي) **RH**:

الناتج عن ارتفاع نسبة البيلوروبين في المخ ويعتبر العامل الريزيسي أحد العوامل المتواجدة في الدم وهو موجب عند ٨٥% من الأفراد وسالب في النسبة المتبقية منهم ويعتبر هذا العامل مصدر خطر في فترة الحمل خاصة إذا مـا كـان "**RH** " لـدي الأم سـالبا فـي حـين لـدي الجنـين موجبـا فقد يحـدث أن تتسـرب بعـض أجسـام مـن هـذا العامـل عـن طريـق الحبـل السـري إلـي دم الأم الذي يبدأ في تكوين أجسام مضادة لها وقد تتسرب بعضها إلي دم الطفل وتقوم بمهاجمة وإتلاف نسبة كبيرة من خلايا الدم لديه.

ط- اضطرابات الأيض والتغذية:

الأيـض هـو عبـارة عـن التغييـرات الكيميائيـة التـي تحـدث فـي الخلايـا الحية نتيجة لاضطراب التمثيل الغذائي في الجسم وتوجد عدة أشكال منه:

- ✓ اضطرابات تخزين الدهون .
- ✓ اضطرابات الكربوهيدرات .
- ✓ اضطرابات الأحماض الامينية .
- ✓ اضطرابات في إفرازات هرمون الغدد الصماء الذي ينتج عنـه القمـاءة "قصر القامة".
- ✓ اضطرابات التغذية.

ي- صغر حجم الجمجمة:

وهي حالة ناتجـة عن اضـطرابات جينيـة أو أمـراض تصـاب بهـا الأم الحامل مثل الحصبة الألمانية وتؤدي إلي التخلف العقلي الذي يتـراوح مـا بـين الشديد والحاد.

ك- كبر حجم الجمجمة:

وينتج عن تراكم السائل المخي داخل أو خـارج المخ ممـا يـؤدي إلـي الضغط علي المخ وزيادة حجم الجمجمة .

٢- الأسباب الولادة:-

تدخل مجموعة العوامل المسببة للإختلاف العقلي أثناء عملية الولادة ضمن العوامل المكتسبة أو الطارئة وهي العوامل التي تؤثر علي الجنين أثناء عملية الوضع ومن أمثلتها:

أ- الإصابات التي تحدث بالدماغ:

بواسطة أجهزة الولادة وتعرف أحيانا بالإصابات الميكانيكية أثناء الوضع خاصة في حالات الولادة العسرة.

ب- نقص الأكسجين أثناء عملية الوضع:

فإذا حدث ذلك لأكثر من ثلاث دقائق فانه يؤدي إلي نقص الأكسجين في المخ وبالتالي تعرضه للتلف.

ج- الولادة المبتسرة:

حيث يولد الطفل ناقص الوزن والنمو مما يزيد من قابليته للتأثر بالإصابات المباشرة والأمراض .

٣- الأسباب بعد الولادة:

وهي مجموعة العوامل الطارئة أو البيئة التي يتعرض لها الطفل بعد ولادته مباشرة أو عبر مراحل نموه ومن أمثلتها:

أ- أمراض تصيب المخ بعد الولادة مباشرة:

وتكون ناتجة عن فيروس أو عن طريق الجراثيم .

ب- التسمم:

هناك أنواع عديدة من التسمم منها ما هو متصل بتناول العقاقير والأدوية بطريقة خاطئة أو تناول بعض المواد الكيماوية أو التصميم بالرصاص أو أول أكسيد الكربون وغيرها من المواد التي قد يتناولها الطفل وتؤثر علي الجهاز العصبي المركزي .

ج- أمراض المخ الشديدة:

ومن أهمها تصلب الأنسجة الدرني وهو اضطراب بيوكيميائي نادر الحدوث ينتج عنه أورام في المخ والوجه والكليتين والعينين والقلب والرئتين وتتراوح حالة التخلف العقلي الناتجة عن تصلب الأنسجة الدرني ما بين البسيط والشديد .

د- نقص الأوكسجين بعد الميلاد:

ويتمثل هذا العامل في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة.

ه- إصابة بعد الميلاد:

وهي عبارة عن إصابات أو رضوض تحدث نتيجة لكسور في الجمجمة أو ناتجة عن الكدمات والرضوض التي تصيب الجمجمة نتيجة لحوادث السيارات أو السقوط من مكان مرتفع أو الارتطام بأشياء صلبة.

و- العوامل البيئية والحرمان البيئي:

ويتمثل في نقص الخبرات والمثيرات المعرفية والثقافية أو نتيجة لظروف اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية سيئة يمر بها الفرد وغالبا ما يؤدي الحرمان البيئي المبكر إلي تخلف عقلي بسيط.

ثالثا: خصائص المختلفين عقليا:

أ- الخصائص الجسمية:

يكون النمو الجسمي بطئ بالنسبة لتطور الأطفال العاديين وأكثر تعرضا للأمراض كذلك قد يظهر في بعض حالات الضعف العقلي اضطراب في المهارات الحركية أو ضعف البصر أو السمع أو عدم تكامل نمو الأسنان والعضلات والضعف العقلي وعدم اكتمال النمو الجسمي نتيجة لإصابة المخ والطفل ضعيف العقل لا يبدأ المشي قبل سن ثلاث أو أربع سنوات ولا يستطيع الكلام أو التحكم في الإخراج قبل سن الرابعة أو الخامسة ولا يصل النمو الحركي له إلى مستوى النمو والاتزان الحركي للطفل العادي وتزداد نسبة عيوب الكلام زيادة ملحوظة بين ضعاف العقول أما من حيث الحواس فتكاد تكون حاستا الشم والتذوق لديهم منعدمة ولهذا نرى أن بعض ضعاف العقول يأكلون كل ما يأتي تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة وفي بعض الأحيان يصاحب الضعف العقلي شلل في الأطراف وتوضح نتائج الدراسات أن حالات التخلف العقلي الخفيف أو البسيط تنمو جسميا مثل مثيلاتها من العاديين بيد أن حالات الإختلاف العقلي المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمي والحركي وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ولاسيما بالنسبة للحالات الإكلينيكية التي يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة وعيوب خلقية وتشوهات في الرأس والوجه والأطراف كحالات المنغولية (عرض داون) والفينايلكتون يوريا والقصاع أو

القماءة والشلل السحائي والجلاكتو سيميا وذلك بسبب العوامل الوراثية المسببة لتخلفها العقلي .

ويعانى المختلفون عقليا من صعوبات حركية كثيرة وقصور في الوظائف الحركية كالتوافق العضلي – العصبي والتآزر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم .

وتتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض وينتشر بينهم العمى وضعف الإبصار والصرع والصمم وضعف السمع .

ب- الخصائص العقلية:

يعد التأخر في النمو وانخفاض نسبة الذكاء من أهم سمات الأطفال المختلفين عقليا المسببة لما يعتريهم من أوجه التأخر والقصور مثل تأخر النمو اللغوي والمعرفي والعمليات العقلية المعرفية لذا قد يستطيع الطفل المختلف عقليا القيام بكثير من الأعمال اليدوية ولكنه يظل يعانى من قصور واضح في فهم الرموز المعنوية والقدرة على التخيل كما أنه عاجز عن تكوين الروابط والعلاقات حيث لا يستطيع تركيز انتباهه ولابد من مثيرات قوية وحسية لجذب انتباهه لأن المعنويات لا محل لها في تفكيره وليس لديه قدرة على التعميم كما أن الكلام يعتبر عملية معقدة بالنسبة له وتفتقد إلى الهدف والطفل المختلف عقليا ضعيف الإرادة سهل الانقياد لأنه قابل للإيحاء وتتضح الخصائص العقلية فيما يلي:-

- التذكر:

يعد ضعف الذاكرة والنسيان ومن أهم الخصائص العقلية للمختلفين عقليا ولاسيما الذاكرة قريبة المدى أي التي تتعلق بالمقدرة علي استرجاع الأحداث والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض علي الفرد قبل فترة زمنية وجيزة وقد يرجع ذلك إلي ضعف درجة الانتباه للمثيرات والمقدرة علي تتبعها واستقبالها ومن ثم تخزينها واستعادتها أو استرجاعها إضافة إلي محدودية مقدرة المختلف عقليا علي الملاحظة وعلي استخدام استراتيجيات تعلم ملائمة للتذكر كالتنظيم والتجميع وفقا لخصائص متشابهة.

- قصور الانتباه والإدراك:

يعاني المختلفين عقليا من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة وتزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة شدة الإختلاف العقلي ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعليمها أو المشكلة المعروضة عليهم وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية.

ومن ثم فهم في حاجة ماسة إلي توفير جو هادئ أثناء عمليات التعلم وإلي استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلي التدريس بالنماذج والصور والأشكال والاعتماد علي النشاط واستخدام التدعيم وتنظيم مواقف التعلم ومنحهم فترة زمنية أطول – مقارنة بالعاديين –لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة وتقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة في الموقف التعليمي مما يساعدهم أكثر علي التركيز. ويرتبط بقصور الانتباه والتذكر لدى المختلفين عقليا قصوراً أخر في عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء كالأشكال والألوان و الأوضاع والأحجام والأوزان وتتأثر عمليات الإدراك والتمييز بين المدركات الحاسية بدرجة الإختلاف العقلي وبمستوى كفاءة أداء الحواس المختلفة .

- التفكير :

ينمو تفكير المختلفين عقلياً بمعدل بطئ نظرًا لضعف الانتباه والذاكرة وبسبب ضحالة حصيلتهم من المفردات اللغوية وقصورهم الواضح في اكتساب وتكوين المفاهيم الذهنية وتدني مقدرتهم على التفكير المجرد . بينما ينمو تفكير الطفل العادي سنة بعد أخرى بنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية ويصل إلي التفكير العياني في حوالي السابعة وإلي التفكير المجرد في حوالي سن البلوغ ويدرك المفاهيم المجردة والمعاني الإجمالية والنظريات والمبادئ والغيبيات في مرحلة المراهقة فإن نمو تفكير المختلفين عقليا إختلافاً خفيفاً يتوقف عند مستوى التفكير العياني واستخدام المفاهيم الحسية أما نمو تفكير المختلفين عقليا بدرجة متوسطة فإنه يتوقف عند مستوى تفكير ما قبل العمليات الإجرائية كما يذكر أن تفكير المختلفين عقليا يظل متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلي مستوى المجردات وفهم القوانين والمبادئ

والنظريات ويكون في مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكيرً الأطفال عيانياً وبسيطاً وسطحياً.

وهكذا يعتمد المختلفون عقليا في تفكيرهم علي الإدراكات الحسية أكثر من اعتمادهم على الأفكار المجردة كما يتعاملون مع المفاهيم العيانية بشكل أفضل من تعاملهم مع المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظية ، وذلك علي العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بدور المنظم والموجه لسلوكهم في المواقف الجديدة في وقت مبكر من حياتهم.

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات إمكانية تنمية تفكير الأطفال المختلفين عقليا القابلين للتعلم من خلال التدريب علي بعض العمليات العيانية في إطار نظرية بياجية ؛ كالتصنيف والسلسلة، وأن هذا التدريب لا يقتصر أثره علي تنمية هذه العمليات فحسب، وإنما قد يمتد إلي تحسن القدرة العقلية العامة والتحصيل المدرسي .

- محدودية انتقال أثر التعلم والتعميم:

يواجه الطفل المختلف عقليا صعوبات جمة في تنمية التعميمات وفي نقل أثر التعلم من موقف إلي أخر ، وفي استخدام ما سبق تعلمه من قبل من معلومات ومهارات سواء في مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابقة. أو مواقف مختلفة عن تلك التي سبق له التدريب عليها. وربما يعزي ذلك إلي اعتماده في التعامل مع الأشياء علي المفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة ، وكذلك بسبب فشله في اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الخبرات والمواقف المختلفة ، ومحدودية قدرته علي إدراك العلاقة بينها ، ومن ثم علي تطبيق ما تعلمه فيها ، وهو ما يتطلبه إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدي المختلفين عقليا ، والتأكيد علي القواعد العامة والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية .

ج- الخصائص المعرفية: ومنها ما يلي:

- الانتباه:

يعاني المختلفون عقليا من ضعف القدرة علي الانتباه والقابلية العالية للتشتت. وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة ، أو مناسبة للعاديين. كما أن الضعف في الانتباه وضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المختلفين عقلياً. وتزداد ضعف الانتباه بازدياد درجة الاختلاف.

- التذكر :

يواجـه المختلفـون عقليـا صـعوبات فـي التـذكر مقارنـة بـأقرانهم غير المختلفين خاصة الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التـي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة). ويمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ولذا فإنه يترتب علي ضعف الانتباه ضعف الذاكرة. ويضيف " هلا هان وكوفمان " إلي ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المختلفين عقليا ، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل البسيطة أو إعادة التنظيم ومن العوامل الأخرى التي تسهم في ضعف الذاكرة لدي المختلفين عقلياً ما يعرف بضعف القدرة علي القيام بعمليات الضبط المتتابعة والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء في ذهن الشخص حتى يستطيع أن يحفظه. ويؤكد التربويون علي ضرورة التركيز علـي تعليم المختلفين عقليا الاستراتيجيات السابقة وتدريبهم علـي القيام بالعمليات المتتابعة لتحسين قدرتهم علي التذكر ، والتـي بدورها تبرز من خلال ملاحظتنا أن الأطفال المختلفين عقليا عندما يتعلمون شيئا ويتقنونه فإنهم لـن يواجهوا صعوبات كبيرة فـي تذكره أسوة بـأقرانهم ، وهذا يفسر أن الصعوبات التـي يواجهها المختلف عقليا فـي إدراك الأحداث القريبة أكبر من الصعوبات التي قد يواجهها في استدعاء أحداث أو خبرات تمت في فترات زمنية بعيدة.

- التمييز :

إن التمييز بين المثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير. ومعرفتنا للخصائص المميزة للمثير تقوم علـي الانتباه لتلك الخصائص وتصنيفها ومن ثم تذكرها. ولما كانت عمليات الانتباه والتصنيف والتذكر لدي المختلفين عقليا تواجه قصورا كما أسلفنا من قبل. فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوي مقارنة بالعاديين. وعلاوة علي ذلك فإن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوي أداء الحواس المختلفة (السمع ، البصر ، التذوق اللمس ، الشم). وتشير كثير من المصادر العملية إلي أن فئة غير قليلة من المختلفين عقليا يواجهون صعوبات حسية إضافة إلي إعاقتهم العقلية.

وتختلف درجة الصعوبات فـي القدرة علـي التمييز تبعا لدرجة الإختلاف وعوامل أخري متعددة لا مجال للدخول في تفصيلها الآن. أما فيما يتعلق بدرجة الإختلاف فنجد أن المختلفين عقلياً بدرجة شديدة يتعذر عليهم في معظم الأحيان – دون تدريب مسبق – التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام

والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة. أما فيما يتعلق بمتوسطي الإختلاف فإنهم يظهرون صعوبات في تمييز الخصائص السابقة ، لكننا نلاحظ أن الصعوبات أبرز ما تكون في تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية. كما أن هذه الصعوبات تزداد كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات. وأما بسيطو الإختلاف العقلي فإنهم يواجهون مثل تلك الصعوبات أيضا ولكن بدرجة اقل.

- التخيل :

يلاحظ أن المختلفين عقلياً بشكل عام ذوو خيال محدود. وعملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة علي استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معني. وأسوة بالعمليات العقلية الأخرى فان القصور في القدرة علي التخيل تزداد بازدياد درجة الإختلاف العقلي.

- التفكير:

تعتبر عملية التفكير من أرقي العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا ، فالتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة علي التخيل ، والتذكر ، والتعليل ، وغير ذلك من العمليات العقلية ، والقدرة علي التفكير المجرد تعكس بشكل كبير القدرة العقلية.

إن الانخفاض الواضح في القدرة علي التفكير المجرد التي يتميز بها المختلفون عقليا ، تفرض علينا أن نهتم بقدر كبير بتوفير الخبرات التعليمية علي شكل مدركات حسية ، ثم شبه مجردة ، ثم مجردة. ولإيضاح ذلك ليفترض القارئ أنه يود أن يعلم طفلا معاقا عقليا عن مكتب البريد والخدمات التي يقدمها وطريقة إرسال الرسائل والأمور الأخرى المتعلقة بالبريد. ففي البداية لا بد من أن ينظم زيارة لمركز البريد. ويتيح للطفل مشاهدة المركز والتعرف علي الخدمات التي يقدمها ، ولا بأس من أن يجعله يقوم بتجريب إرسال رسالة بريدية. إن الخبرات السابقة هي خبرات حسية عايشها الطفل بنفسه وأدركها بحواسة علي الطبيعة. أما الخبرات شبه المجردة فتتمثل في عرض صور أو فيلم عن مكتب البريد. أما عمليات وصف مبني البريد وتعديد خدماته وفوائده وكيفية إرسال الرسائل ، كل ذلك دونما زيارة لمكتب البريد أو عمل نموذج لمكتب البريد في المدرسة أو عرض فيلم عنه أو ما شابه ذلك من أساليب تعليمية فإنها خبرة مجردة.

د - الخصائص النفسية:

يغلب على سلوك المختلف عقليا التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حوله والاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كذلك يتميز سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية ونرى عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع من سماتهم الشخصية والشخص المختلف عقليا سهل الانقياد لدية شعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والقلق ويتميز سلوكه بالرتابة والمداومة والاستجابة البطيئة ويبدو على وجهة الوجوم والشرود .

تميل نتائج البحوث والدراسات إلي وصف شخصية المختلفين عقليا بعدة سمات وخصائص من أهمها ما يلي:

أ- التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم ، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات .

ب- النزوع إلي العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية .

ج- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع .

د- تدني مستوي الدافعية الداخلية ، وتوقع الفشل .

هـ - سهولة الانتقاد وسرعة الاستهواء .

و- الجمود والتصلب .

ز- الشعور بالدونية والإحباط ، أو ضعف الثقة بالنفس .

ح – انخفاض تقدير الذات ، والمفهوم السلبي عن النفس.

ط – الرتابة وسلوك المداومة ***Preservation*** (النزعة إلي التشبث بفكرة أو نشاط). وإعادة تكرار الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير .

ى- التردد وبطء الاستجابة.

ك – القلق والوجوم والسرحان.

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل فطرية كما هو الحال عند كيرت ليفين ***K. Levin*** الذي يرجعها إلي طبيعة التكوين النفسي للمتخلفين عقليا ، فالمناطق النفسية ***Psychological Regions*** عندهم أقل تمايزا من المناطق النفسية لدي أقرانهم العاديين ، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أو جامدة علي العكس من مرونتها لدي العاديين. بينما يفسرها بعض الباحثين بعوامل بيئية عند هيبر ***Heber*** ،

وزيجلر ***Ziegler*** وكروموبل ***Cromwell*** الذين أرجعوا هذه السمات والخصائص إلي ظروف التنشئة الاجتماعية ، والخبرات السيئة التي يتعرض لها المختلفون عقليا في سياق تفاعلهم مع العاديين في البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية ؛ كالحرمان والفشل والإحباط وتدني التوقعات الاجتماعية منهم ، مما يقود إلي القلق وسوء التوافق وانخفاض تقييم الطفل المختلف عقليا لذاته ، وتعزيز مفهومه السلبي عن نفسه.

د- الخصائص الاجتماعية:

عرف بعض الباحثين التخلف العقلي بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجز عن موائمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية ولهذا فقد وصفوا المختلف عقليا بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدبر شئونه وهناك بعض الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب التخلف العقلي مثل القلق أو الانطواء أو العدوان أو شرود الذهن أو القصور الخيالي غير العادي.

- تشخيص الإختلاف العقلي:

إن مشكلة التشخيص مشكلة كبرى وخاصة وان عملية التشخيص هي أولى خطوات العلاج وأيضا تعتبر في مجال الإختلاف أولى خطوات العلاج . التشخيص معادلة ... من ثلاثة أركان المفحوص والفاحص وأدوات الفحص المقاييس . (المفحوص) الطفل له الحق في فترة فحص كافية وأن تهيئ له الأجواء المناسبة مثل غرفة فحص مريحة بعيدة عن المؤثرات الخارجية ووقت مناسب بحيث لا يكون مرهق من جراء سفر أو سهر وألاَّ يكون جائعا أو عطشان وقت إجراء الفحص . الفاحص : يفترض فيه التأهيل العلمي المطلوب والقدرة والتمكن وبعد النظر وحسن تقدير الأمور يضاف إلى ذلك الخبرة الطويلة (إن أمكن) أو قضاء فترة تدريب مع خبير أدوات القياس. وأدوات القياس ولابد أن تكون متنوعة وحديثة ومقننة على البيئة التي ينتمي إليها المفحوص.

الاتجاه التكاملي في تشخيص الإختلاف العقلي يقوم على**:**

- التشخيص الطبي ويتضمن عدد من الجوانب منها:

تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المختبرية اللازمة.

- التشخيص السيكومتري:

يقوم به أخصائي نفسي ويتضمن تقرير عن القدرة العقلية للمفحوص باستخدام أحد مقاييس القدرة العقلية أو أكثر بالإضافة لمقياس السلوك التكيفي.

- التشخيص الاجتماعي

يقوم به أخصائي اجتماعي في التربية الخاصة ويتضمن تقرير عن درجة السلوك الاجتماعي للمفحوص باستخدام أحد مقاييس المناسبة.

- التشخيص التربوي

يقوم به أخصائي التربية الخاصة ويتضمن تقرير عن المهارات الأكاديمية للمفحوص باستخدام احد مقاييس المهارات الأكاديمية .

ثانياً :أدوات التشخيص:

المقابلات الحرة والمقننة والاختبارات والبيانات الطبية وتاريخ العائلة و رأي الخبراء....الخ أي أن الاختبارات السيكومترية (اختبار ستانفورد الصورة الخامسة ليست وحدها المحك الأول والأخير أو الوحيد لتشخيص المختلفينبشكل عام والمختلفين عقلياً بشكل خاص ولكن لابد من تطبيق اختبار السلوك التكيفي أيضا من أجل التشخيص الدقيق).

ثالثاً: أهداف التشخيص و أهميته:

- الفرز والتعرف.
- وضع البرامج والخدمات .
- تقويم البرامج.

كل هذه الأدوات مفيدة جداً لأننا نحكم على حياة فرد وترجع أهمية مشاركة الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي إلى معرفة الجانب السلوكي لدى المفحوص فنحن كما نعرف إن من محكات التعريف الواصفة للإختلاف العقلي وهي :

- ✓ تدني القدرة العقلية
- ✓ القصور في السلوك التكيفي .

ففي التعريف الخاص بالجمعية الامريكيه إشارة إلى أن الإختلاف العقلي تحدث قبل سن ١٨ ولكنه قد لا يستمر مدى الحياة ومن خلال الخدمات

المناسبة المستمرة على امتداد فترة زمنية كافية ، سوف تتحسن بعامة الحياة الوظيفية للشخص المختلف عقليا ولكن ليس للدرجة التي تجعله من العاديين.

- المحكات التشخيصية الإكلينيكية للاختلاف العقلية :

أ- أن يكون مستوى التوظيف العقلي العام أقل من المتوسط بشكل جوهري أي تكون درجة الذكاء حوالي ٧٠ **IQ** أو أقل على اختبار مقنن يتم تطبيقه بطريقة فردية - أما بالنسبة للأطفال في مرحلة المهد فيقدر الحكم الإكلينيكي وفقاً لمستوى من التوظيف العقلي أقل من المتوسط بشكل جوهري - .

ب- وجود مصاحبات من المختلفات أو العجز في التوظيف التكيفي الراهن – أي فاعلية الشخص في أن يحقق المعايير المتوقعة لمثل سنه ، ووفقاً لجماعته الثقافية – في اثنين على الأقل من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، والعناية بالذات ، والمعيشة الأسرية ، والمهارات الاجتماعية / مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة ، واستخدام مصادر المجتمع ، والتوجيه الذاتي ، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، والعمل ، ووقت الفراغ ، والصحة والسلامة.

ت- أن تكون بداية ظهور الإختلاف العقلي قبل سن ١٨ عاماً .

وتضم الإختلاف العقلي فئات مختلفة حسب درجة الشدة وهي : -

أ- الإختلاف العقلي البسيطة : وتكون درجة الذكاء مابين ٥٠ - ٥٥ إلى ٧٠ **IQ** .

ب- الإختلاف العقلي المعتدلة: وتكون درجة الذكاء مابين ٣٥ – ٤٠ إلى٤٩ - ٥٤ **IQ** .

ت- الإختلاف العقلي الشديدة: وتكون درجة الذكاء مابين٢٠ – ٢٥ إلى ٣٤ – ٣٩ **IQ** .

ث- الإختلاف العقلي العميقة : وتكون درجة الذكاء أقل من ٢٠ – ٢٥ **IQ**.

- الفرق بين الإختلاف العقلي والمرض العقلي[1]:

---

١ - يفضل المؤلف استخدام مصطلح المرض النفسي كما جاء في DSM-4 ويرى أن الباحثين السابقين إنما يقصدون التعبير عن الفصام عندما يذكرون مصطلح المرض العقلي ولعل ذلك من إرث المؤلفات الخاصة بالصحة النفسية التي قسمت المرض النفسي إلى قسمين "أمراض ذهانية (عقلية) وأخرى عُصابية (نفسية)". ويرى المؤلف ايضاً أن التشخيص الحديث تجاوز كل ذلك، وعليه فيجب التوقف عن استخدام تلك المصطلحات القديمة.

في كثير من الأحيان يخلط البعض وبخاصة في الأوساط المتخصصة وغير المتخصصة بين مفهومي الإختلاف العقلي والمرض العقلي.

لذلك يجب توضيح الفرق بين هذين المفهومين وإزالة اللبس بينهما لأن هذا الخلط يؤدي إلى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول والمختلفين عقلياً على اعتبار أنه نتيجة هذا الخلط قد يؤدي إلى أن يصنف المختلفون عقليا ضمن مرضى العقول أو العكس. فالإختلاف العقلي ليست مرضا يتم علاجه ومن ثم الشفاء منه ، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية ، وانخفاض دال في الأداء العقلي عن المتوسط بمقدار ٢ انحراف معياري ، ويصاحبه قصور في المهارات التكيفية وتحدث قبل سن ١٨ سنة . وتحدث الإختلاف العقلي قبل الولادة أو أثناء الولادة ، وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ.

أما المرض العقلي فيحدث في أي مرحلة من مراحل العمر ، وعادة ما يحدث بعد سن المراهقة ، وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد المرور بخبرة فشل وشعور بالإحباط مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها أو التعامل مع أشخاص أو العجز في حل بعض المشكلات التي تقابل الفرد في حياته.

الانطواء. التحليل النفسي في الصيغة العامة للأمراض (إحباط لا يقوى الراشد على تحمله فيشعر الأنا بالخطر فيرفع راية الحصر/ القلق) وقد يحدث المرض العقلي نتيجة مغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته، وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق طموحاته ويفشل في توقعاته أو يشعر الفرد بأن الآخرين ينظرون له على أنه غير كفء ، وتكرار هذه المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى ظهور أنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل الاكتئاب ، العدوانية.. الانطواء ... إلى آخره.

ولعل أهم ما يميز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل وأن العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى المريض يرتبط بفترة المرض.

ويتضح من ذلك أن هناك فروقاًً أساسية بين مفهوم الإختلاف العقلي والمرض العقلي وظهور هذا الخلط يرجع إلى تشابه بعض الأعراض التي تظهر لدى المختلفين عقلياً ومرضى العقول.

فالشخص المختلف لا يملك القدرة على أداء الأعمال والمهام التي تتطلب كفاءة عقلية معينة ، ويفشل في أداء تلك المهام لذا قد يصاب بالعدوانية والخجل والانطواء والاكتئاب نتيجة لهذا الفشل في القيام بما يتطلب منه من أعمال لا تناسب قدراته العقلية المحدودة ونتيجة لظهور هذه الأعراض الانفعالية في سلوكه ينشأ الخلط في وصفه بأنه مريض عقلي ، وكذلك الأمر بالنسبة للمريض العقلي فنتيجة للاضطرابات الانفعالية والوجدانية التي يعانيها ، ونتيجة لمرضه تظهر لديه بعض المشكلات في عدم قدرته على التعامل مع بعض المهام التي تتطلب كفاءة عقلية ، وأيضا عدم قدرته على حل المشكلات التي تقابله ، فينشأ الخلط في وصفه بأنه معاق عقليا .

- التدخل المبكر لدى ذوي الإختلاف العقلي:

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات العقلية والذي يحدث في الفترة من العام الأول وحتى السادس من عمر الطفل على درجة كبيرة من الأهمية حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين به، كما يساعده على التفاعل معهم. ويمكن أن نقوم بتصنيف برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة إلى ما يلي:

- ✓ برامج تهدف إلى الوقاية من التخلف.
- ✓ برامج تعمل في سبيل تنمية أولئك الأطفال الذين تم تصنيفهم بالفعل على أنهم متخلفون.

وبشكل عام فإن البرامج من النوع الأول يتم تقديمها لأولئك الأطفال الذين يعدون في خطر يعرضهم للإختلاف العقلي البسيط، أما البرامج من النوع الثاني فيتم تقديمها للأطفال ذوي مستويات التخلف العقلي الأكثر شدة. هذا ويجب أن نعمل على تحقيق أهداف معينة خلال البرنامج بما يضمن إشتراك الطفل في العديد من الأنشطة المختلفة، من أهمها ما يلي :

١- التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال، والتعرف عليهم، وتحديدهم من خلال تقييم شامل لهم [١].

٢- تزويد الأسرة بما يجب أن تقدمه للطفل، ومساعدتها في تنفيذ خطة معينة في هذا الصدد، والإشتراك معها في تحديد الأنشطة المناسبة.

١ - يفضل المؤلف استخدام مصطلح التقويم بدلاً من التقييم لأنه بالبحث في معاجم اللغة العربية لم يجد كلمة قيم بل وجد كلمة قَوَّمَ. ويقال قَوَّمَ الشيء : قدر قيمته (المعجم الوجيز : ص ٥١٢).

٣- إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو.
٤- تحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل.

وإذا كانت برامج التدخل المبكر تتنوع بصورة عامة لتشمل تلك البرامج التي تتركز حول الطفل، والبرامج التي تتركز حول الأسرة، وبرامج التدخل المجتمعية فإن البرامج التي أشرنا إليها سلفاً تندرج تحت النوع الأول من هذه البرامج، وإن كان جانباً منها يخضع للنوع الثاني. كذلك فإن التدخل المبكر يتطلب أن يتم إجراء تقييم شامل للطفل يتم من خلاله التعرف على اهتماماته، وما يميل إليه، ويفضله كما يتم أيضاً التعرف على قدراته العقلية، وقدرته على التواصل، وتقييم الوسائل التعليمية المستخدمة، وتحديد حاجات الطفل. ويتم بناء على ذلك تحديد استراتيجيات التعلم المناسبة، وتحديد الخطة التربوية الفردية لكل طفل واستراتيجيات التواصل، والأنشطة والألعاب اللازمة للتفاعل. كذلك فإن التدخل المبكر يتضمن مجموعة من الإجراءات الهادفة التي تعمل على الحد من الآثار السلبية للاختلاف فلا تتحول بالتالي إلى عجز دائم، كما تعمل على توفير الرعاية المطلوبة، والخدمات العلاجية اللازمة التي تساعد الطفل على النمو والتعلم حال استفادته منها. وحتى تأتي مثل هذه العملية بثمارها المرجوة ينبغي أن تتضمن عدداً من العناصر كما يلي :

١- أن تبدأ بعملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية المختلفة.
٢- دراسة الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية للطفل وما يمكن أن تتيحه من فرص متنوعة للنمو أمامه.

٣- التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه.
٤- دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلمه، وما يسهم به في ذلك.
٥- التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة.
٦- التعرف على تلك الضغوط الناتجة عن الإختلاف وتحديدها والتعامل معها.
٧- التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط.
٨- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم ومن بينها الضغوط الناتجة عن الاختلاف.

وينبغي أن تركز برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال على تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة كالمهارات الاجتماعية على سبيل المثال ومهارات الحياة اليومية كي نساعدهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم وعلى أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية. وبذلك نلاحظ أن برامج التدخل المبكر التي تكون موجهة نحو الطفل تهدف إلى تحقيق أحد هدفين يتمثل أولهما في التواصل في حين يتمثل الثاني في التعلم. أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف إلى تعليم الوالدين وأعضاء الأسرة كيفية التغلب على تلك الصعاب والمشاكل التي يمكن أن تحول دون تحقيق أطفالهم للتواصل أو التعلم وهو الأمر الذي تنطوي عليه البرامج المجتمعية أيضاً، ولكن يزاد عليه في تلك الحالة العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من المختلفينأو العاديين.

(١) البرامج الوقائية في الطفولة المبكرة :

ترتبط برامج التدخل المبكر من هذا النوع والتي يتم تقديمها للرضع والأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعتبرون في خطر يعرضهم للاختلاف بتناول الظروف البيئية التي يمكن أن تؤدي إليها، ولذلك فإن أسرهم تشترك معهم في تلك البرامج أيضاً. ويتم في الغالب تقديم هذه البرامج للأطفال الذين ينحدرون من بيئات منخفضة الدخل مما يجعلهم معرضين للعديد من النتائج السلبية من بينها التخلف العقلي وهو الأمر الذي يمكن أن يحد من حدوثه. وكثيراً ما يتم تحديد المشاركين في البرنامج قبل مولدهم وذلك ممن يعيش آبائهم في بيئات فقيرة. وتتضمن مثل هذه البرامج خبرات تعمل على تعزيز النمو الحركي، والعقلي واللغوي، والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، كما تتلقى أسرهم عدداً من الخدمات الاجتماعية والطبية.

(٢) البرامج الإنمائية في الطفولة المبكرة :

وعلى العكس من تلك البرامج التي يتم تقديمها للأطفال المعرضين للخطر في مرحلة ما قبل المدرسة والتي يتمثل هدفها في الوقاية من الاختلاف العقلي فإن تلك البرامج التي يتم تقديمها للرضع والأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة الذين يتم تحديدهم على أنهم متخلفون عقلياً تهدف في الواقع إلى مساعدتهم على تحقيق مستوى معرفي مرتفع بقدر الإمكان. وتؤكد مثل هذه البرامج بشدة على النمو اللغوي والنمو الإدراكي. ونظراً لأن أولئك الأطفال غالباً ما يعانون من إعاقات متعددة فإن هناك متخصصين آخرين كأخصائيي اللغة والتخاطب، والأخصائيين الرياضيين يشاركون في تلك البرامج التي يتم تقديمها لهم. وإلى جانب ذلك فإن العديد من البرامج الجيدة تتضمن فرصاً للمشاركة الوالدية حيث يمكن للوالدين من خلال مشاركتهم في تلك البرامج مع أطفالهم، وما يؤدونه خلالها من ممارسات مختلفة معهم القيام بتعزيز بعض المهارات التي يحاول المعلمون إكسابها لهم إذ يقوم آباء هؤلاء الأطفال بالتعلم من أولئك الأخصائيين الذين يتعاملون مع أطفالهم تلك الطرق والأساليب المناسبة للتعامل واللعب معهم، وإرضاعهم أو إطعامهم.

- طرق وأساليب تدريس الإختلاف العقلي

من عوامل تحقيق الأهداف التعليمية اختيار أساليب تدريس مناسبة ، وهي الكيفية التي تنظم بها المعلومات والمواقف والخبرات التربوية التي تقدم للطالب وتعرض عليه ليتحقق لدية أهداف الدرس .

- ومن أهم أساليب التدريس:

التوجيه اللفظي ، الحوار والنقاش ، المحاكاة ، النمذجة ، اللعب ، التوجيه البدني التمثيل ، القصص ، الخبر المباشرة.

- الحوار والنقاش:

تعتبر طريقة الحوار والنقاش – أساساً لمعظم طرق التدريس الحديثة ، والتي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والطالب . وتساعد هذه الطريقة على نمو المهارات اللغوية للطالب المختلف عقلياً . فعن طريقها يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومدى استيعابه للخبرات الجديدة ، كما أنها تعتبر أداة للتفاعل الاجتماعي.

فالمعلم الناجح هو الذي يتقن مهارة الحوار والنقاش مع طلابه وذلك لما لهذه المهارة من أهمية في توطيد التواصل مع الطلاب ، مما يساعد على حل

كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض الطلاب المختلفين عقلياً كالتلعثم المعلم ومع زملائه الآخرين.

- التوجيه اللفظي:

تعتبر طريقة التوجيه اللفظي احد الأساليب التدريسية المناسبة مع الطلاب المختلفين عقلياً وتحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة . وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة ، من خلال لفظ الكلمة أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد الطالب على إعطاء الإجابة الصحيحة ، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة .

- التمثيل :

وهي طريقة تتضمن قيام الطالب بتمثيل تلقائي عن طريق الانخراط في الموقف والتفاعل مع الآخرين وتقمص أدوارهم ، وقد يكون التمثيل بواسطة طالبين أثنين أو أكثر بتوجيه من المعلم ، أما الطلاب الآخرون الذين لا يقومون التمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظين . وقد يكون التمثيل بتقمص أدوار لشخصيات اجتماعية مثل شخصية المعلم أو الأب أو الطبيب أو النجار، أو قد تركز على اتجاهات إيجابية كالنظافة والنظام والعمل الجماعي ومساعدة الآخرين وحب الوالدين وطاعتهم .

- طريقة المحاكاة والنمذجة:

وتسمى أحيانا أسلوب التعلم عن طريق التقليد من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأطفال المختلفين عقلياً ، وخاصة للفئات العمرية المبكرة وفي المواقف المختلفة ويتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمعلمين أو الوالدين أو التليفزيون أو أي نموذج آخر. وتعتبر المحاكاة من طرق التدريس التي تعطي نموذجاً للطبيعية المعقدة للعلاقات سواء أكانت بشرية أم غير بشرية ، والتي يعالجها المعلم عند مواجهته للطلاب في الفصل حيث يعمل على تقريب الأفكار المجردة إلي أذهان الطلاب ، حيث يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عملياً لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج لكيفية أداء المهارة ثم يطلب من الطالب تقليد النموذج وتأديته كما شاهده.

التوجيه البدني:

في هذه الطريقة يقدم المعلم المساعدة للطالب من خلال مسك يدي الطالب لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة ، مثل أن يوجه الطالب يدويا لمسك القلم بطريقة صحيحة ، أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطالب خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له.



الفصل الثاني

قضية الإختلاف البصري
"أسبابه وتصنيفاته وخصائصه
والتدخل التدريبي"



- مقدمة:

بما أن الإنسان يعتمد على حواسه الخمس : السمع ، والبصر ، واللمس والشم ، والتذوق ، في الحصول على المعلومات والتعرف على البيئة المحيطة به ، وأي اختلال أو فقدان لواحدة أو أكثر من تلك الحواس يعني اعتمادا أكبر على الحواس الأخرى المتبقية ، وحيث أن حاسة الإبصار تلعب دورًا مهما جدًا في عملية التفاعل التي تتم بين الإنسان وبيئته ، بالإضافة إلى أن الجزء الأكبر من التعليم يتم عن طريق حاسة الإبصار ، فان تلك الحاسة هي التي تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات التي يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى .

وبذلك فالمختلف بصريا يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين ، فلديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها ، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين ويواجه مواقف فيها العديد من أشكال الصراع والقلق كل هذا يؤدي بالمختلف بصريا إلى أن يحيا حياة نفسيه غير سليمة ، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به .

- التعريف القانوني:

المكفوف هو من كانت حدة إبصاره تساوي أو تقل عن ٦٠/٦ أو ٢٠ /٢٠٠ في أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية ومجاله البصري لا يزيد عن ٢٠درجة .

ويشير التعريف القانوني - من وجهة نظر الأطباء - والذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية ، إلى أن الشخص المختلف بصرياً : هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار ***Visual Acuity*** عن٢٠/٢٠٠(٦/٦٠) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية ، وتفسير ذلك أن

الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة ٢٠٠ قدم ، يجب أن يقرب إلى مسافة ٢٠ قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر مختلفاً بصرياً حسب هذا التعريف . وهذا التعريف هو التعريف المعتمد قانونياً في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية .

أما منظمة الصحة العالمية فإنها تعتمد درجة مختلفة . فالكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن (٣/٦٠) . ولو حاولنا ترجمة ذلك وظيفياً فإنه يعني أن ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر على مسافة (٦٠) متراً إلاَّ إذا قرب له إلى مسافة (٣) أمتار . ويشيع استخدام تعريف منظمة الصحة العالمية في الدول الأقل نمواً.

وحدة الإبصار هي قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء وتقدر حدة الإبصار العادية بأنها ٢٠/٢٠ ، ويشير المجال البصري إلى المنطقة البصرية الكلية التي يستطيع الفرد أن يراها في لحظة معينة . فالعين العادية تستطيع أن ترى بزاوية تبلغ ما بين ٦٠ إلى ٧٠ درجة ، وعندما يكون مجال الإبصار محددا فإن المنطقة البصرية تكون أقل .

أما الأفراد ضعاف البصر ***Partially Sighted*** فأنهم يعرفون أيضا من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك الأفراد الذين يمتلكون حدة إبصار تتراوح من ٢٠/٧٠ إلى ٢٠/٢٠٠ في العين الأفضل بعد التصحيح الممكن .

- **التعريف التربوي :**

يرى الأخصائيون التربويون أنه نظرا لأن التعريفات القانونية تضع التركيز بصفة أساسية على حدة الإبصار ، فإن هذه التعريفات لا تتيح معلومات ثابتة حول الطريقة التي يستطيع الفرد أن يسلك بها ، أو أن يؤدي وظائفه في الإطار الاجتماعي . وبالإضافة إلى ذلك فإن التعريف القانوني يفشل في إيضاح درجة الكفاءة أو الفعالية التي يستخدم بها فرد من الأفراد الجزء المتبقي لديه من البصر. وكان من نتيجة ذلك أن التعريف التربوي يفرق بين الشخص الكفيف والشخص ضعيف البصر على أساس الطريقة التي يتعلم بها كل منهما على أفضل نحو ممكن .

فالتعريف التربوي يشير إلى أن الشخص الكفيف ، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل ***Braille Method*** .

أما ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم مما قد تتطلبه هذه المادة أحيانا من بعض أشكال التعديل (على سبيل المثال، تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة).

- فئات المكفوفين :

المكفوفون كليا:

الذين لا يرون شيئا على الإطلاق والذين يرون الضوء فقط. والذين يرون الضوء ويمكنهم تحديد مسقطه. والذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم فقط.

المكفوفون وظيفيا :

هم الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات الحركة والتنقل فقط.

ضعاف البصر :

هم القادرون على القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالمكبرات والنظارات أو بدونها بعد تكبير المواد المطبوعة بأحرف كبيرة الحجم وتنحصر حدة إبصارهم بين ٢٠ /٧٠ و٢٠ /٢٠٠ في أقوى العينين بعد استخدام النظارات الطبية.

أما المختلف بصريا فهو : شخص كف بصره كلياً، يطلق عليه كفيف، و شخص كف بصره جزئياً يطلق عليه ضعيف البصر.

تعريف الإختلاف البصري :

تعددت التعريفات الخاصة بالإختلاف البصري وسوف ندرج فيما يلي ثلاثة تعريفات لها وهم : العمى وهو عدم القدرة على الرؤية من مسافة ٢٠ قدما وما يراه الأشخاص سليموا البصر على بعد مائتي قدم، وليس انعدام البصر كلية .

وهناك تعريف آخر للشخص الكفيف وهو " أن الشخص يعد أعمى عندما لا تتجاوز الحدة المركزية ٢٠/٢٠٠ في أحسن عينيه مع استخدام العدسات المصححة، أو عندما تزيد الحدة البصرية عنده على ٢٠ / ٢٠٠ وتكون مصحوبة بتحديد في مجال الرؤية ، بحيث يقابل أوسع قطر زاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة .

أسباب فقدان البصر:

تنقسم أسباب الإختلاف البصري إلى مجموعتين رئيسيتين هي:

مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الميلاد ***Pre-natal Causes*** :

ويقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام. وهي في مقدمة العوامل المسببة للإختلاف البصري حيث تمثل حوالي ٦٥% من الحالات . ومنها على سبيل

المثال العوامل الجينية وسوء التغذية ، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية ، والعقاقير والأدوية، والأمراض المعدية ، والحصبة الألمانية ، والزهري ... الخ وتعتبر هذه العوامل من العوامل العامة المشتركة في إحداث أشكال مختلفة من الإختلاف ومنها الإختلاف البصري .

ولا يمكن الوقاية من الإختلاف البصري الذي يرجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الميلاد إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإختلاف البصري بشكل أفضل.

مجموعة أسباب ما بعد مرحلة الميلاد ***Post-natal Causes*** :

ويقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية وهي الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر ، وسؤ التغذية والحوادث والأمراض ، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإختلاف البصري.

وما يقرب من ١٦% من الإختلاف البصري عند الأطفال والشباب يرجع إلى عوامل غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد .

ومن هذه الأسباب التي قد تؤدي إلى الإختلاف البصري المياه البيضاء، والمياه السوداء ، مرض السكري ، أمراض الشبكية ، أمراض العدسة ، التهابات العين ، الحول ، الحوادث ، وأسباب أخرى .

فقد البصر بين الأطفال حديثي الولادة :

لقد أحرز العلماء نصرين عظيمين في المحافظة على بصر الأطفال حديثي الولادة :

النصر الأول :

في بداية القرن العشرين وجد أن الكثيرين من الأطفال يفقدون بصرهم بسبب التهابات العين الطفيلية إلى أن تبين أن هذا النوع من العمى ينشئ عن مواد عضوية معدية ، توجد في عنق رحم الأم ، ويمكن إنقاذ الطفل بتقطير نترات الفضة في عينيه بعد ولادته مباشرة.

النصر الثاني :

في عام ١٩٥٠ كانت ٥٠% من حالات فقد البصر التي تصيب صغار التلاميذ قبل إلحاقهم بالمدارس ناشئة تقريبا عن وجود أنسجة ليفية خلف عدسات العين وكان هذا المرض شائعا خلال العقد الخامس من القرن الماضي (١٩٤٠ـ١٩٥٠) بين الأطفال الذين يولدون قبل تسعة شهور من الحمل ، وكان من المعتقد أنه راجع إلى عامل غير معروف يؤثر في اكتمال

نمو العين خلال مدة الحمل وان هذا العامل قد يتسبب أيضا في الولادة المبكرة.

وكان النصر الكبير ثمرة للبحوث الجماعية التي أيدها المعهد القومي للأمراض العصبية والعمى التابع للحكومة الأمريكية ، إذ أكتشف العلماء أخيرًا أن السبب في فقد البصر في تلك الحالات يرجع إلى الأكسجين المركز لدرجة كبيرة والذي كان يعطى للأطفال في حالات الولادة المبكرة ، كعلاج رتيب أثناء فترة بقائهم في الحضانات .

وقد اكتشف السبب المؤدي إلى هذا المرض عام ١٩٥٢ مما أدى بعد ذلك إلى التحكم في كمية الأكسجين التي يزود بها هؤلاء الأطفال إلى ٤٠% أو أقل وترتب على ذلك أن قل عدد الأطفال الذين يصابون بالإختلاف البصري نتيجة لهذا السبب بشكل ملحوظ.

مظاهر الإختلاف البصري :

تتعدد مظاهر الإختلاف البصري ومنها :

١ - حالة قصر النظر ***Myopia*** :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة ، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية ، وذلك لأن كرة العين ***Eye Ball*** أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة ***Concave Lens*** لتصحيح رؤية الأشياء ، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٢ - حالة طول النظر ***Hyporopai*** :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة ، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي ، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة ***Convex Lens*** لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٣ - حالة صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية) ***Astigmatism*** :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز ***Notion Focus*** أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح ، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرنية العين أو العدسة ، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء

بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية .

٤- الجلاكوما **Glaucoma** :

يعرف مرض الجلاكوما في كثير من الأحيان باسم الماء الأزرق ، وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية (الرطوبة المائية) ، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك ، مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين ، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر . ويعد هذا المرض سبباً من أسباب الإختلاف البصري لدى كبار السن من المختلفين بصرياً ، ونادراً ما يكون سبباً للاختلاف البصرية لدى صغار السن المختلفين بصرياً .

٥- عتامة عدسة العين **Cataract** :

ويشار لها في أحيان كثيرة باسم (الماء الأبيض) . وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها . والغالبية العظمى من الحالات تحدث في الأعمار المتقدمة . وتتلخص أعراض عتامة العدسة بعدم وضوح الرؤية والإحساس بأن هناك غشاوة على العينين مما يؤدي إلى الرمش المتكرر أو رؤية الأشياء وكأنها تميل إلى اللون الأصفر.

٦- الحول **Strabismus** :

وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي . ويكون الحول إما خلقياً أو وراثياً ، وإما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة (طول النظر ، قصر النظر) أو ضعف الرؤية في إحدى العينين ، وكثيراً ما يكون ضعف عضلات العين واحداً من الأسباب الرئيسية للحول.

٧- الرأرأة **Nystagmus** :

وهي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع المرئي.

تشخيص فقدان البصر:

هناك طريقتان لتشخيص هذا المرض :

الطريقة الأولى عن طريق الرسام الكهربائي ***ERG (electro retino gram)***

الذي يختبر استجابة القرنية للضوء ، حيث يصدر الجهاز رسوما تتحرك إلى أعلى وإلى أسفل عندما تكون العين طبيعية . ولكن هذا لا يعني أن المريض ليس لديه إبصار . في الحقيقة إن الجهاز لا يستطيع أن يحدد كمية الإبصار الموجودة أو المفقودة لدى الطفل . إنه فقط يشخص وجود مرض العمى الوراثي من عدمه .

الطريقة الثانية هي تحليل الدم.

وكانت أول محاولة للرعاية التربوية للمختلف بصرياً في تلك الفترة على يد (فالنتين هوى) في باريس إذ التقط معاقاً بصرياً من الشارع كان يستجدي وأدخله مدرسة أسسها هو بنفسه وأطلق عليها اسمه وسرعان ما أصبح عدد تلاميذها أثنى عشر تلميذا قامت بتمويلها جمعية رعاية ضعاف البصر في باريس ، ولقد استخدم فالنتين مجموعة من الأحرف البارزة التي يتمكن المختلف بصرياً بلمسها بأصابعه أن يقرأ ، ثم أنشأت بعد ذلك عدة مدارس للمختلفين بصرياً في: ليفربول ، أدنبره بريستول ، لندن ، وفي أغلب العواصم الأوربية.

الخدمات العلاجية والتربوية:

برنامج إبصار

هو من أبرز تقنيات القراءة المنطوقة للنص المكتوب والتي تستخدم في المكتبات ومراكز المعلومات العامة والمتخصصة والأكاديمية والمدرسية ويشغل حيز استخدام واسع في مصر والعالم العربي، وكانت أول الإصدارات له في عام ٢٠٠٠ ثم ظهرت الإصدارة الثانية منه عام ٢٠٠١ وهي باسم ٤,٥ ثم ظهرت الإصدارة الثالثة منه عام ٢٠٠٣ والإصدارة الرابعة عام ٢٠٠٤ والإصدارة الخامسة منه عام ٢٠٠٥، وهذا البرنامج يقوم بالعديد من المهام مثل قراءة النصوص ومعالجتها باستخدام معالج النطق ويمكن أيضا تحويل ملفات برايل إلى نصوص والعكس وذلك من خلال محول برايل ، كما أنه يمكن اختيار لغة النطق العربية أو الإنجليزية .

برنامج *JAWS*:

كما أن هناك العديد البرامج الأخرى باللغات غير العربية والمستخدمة في العديد من المكتبات المصرية كبرنامج ***Jaws*** بمكتبة دار الرسالة لرعاية الأيتام وكذلك مكتبة الجامعة الأمريكية وهذا المصطلح اختصار لـ " ***Job Access With Speech*** " وظهر مع برنامج التشغيل ***Windows 95*** ، وبرنامج ***JAWS*** لديه القدرة على قراءة النصوص والصور والرسوم،

ويمكن هذا البرنـامج الكفيـف مـن التعامـل مـع بـرامج التطبيقـات ***Excel , Word , Access***.

برنامج ***Zoomtext***

المستخدم بمكتبـة الجامعـة الأمريكيـة ومكتبـة سـوزان مبـارك التابعـة لجمعية الرعاية المتكاملة وهو برنامج باللغة العربية بالقاهرة .

برنامج ***Kurzuail***

والمستخدم في مركز المكفوفين بصـريا بكليـة الحاسبات والمعلومـات بجامعـة القـاهرة وهـو برنـامج قـارئ شاشـة باللغـة الإنجليزيـة وهـذا البرنـامج بدايتـه كانـت عـام ١٩٧٦ فـي صـورة آلـة لتحويـل الـنص إلـى صـوت أشـبه بالصـوت الآدمـي، ثـم بعد ذلـك تطـور حتـى وصـل إلـى القدرة علـى تلخـيص النص وإضافة حواشي وهوامش أثنـاء استماع الكفيف إلـى النص ويوجد بـه أيضـا قـاموس للمعـاني ويسـاعد المستخدم فـي تصـفح الإنترنـت وإيجـاد الكتـب والمراجع الإلكترونية .

الخدمات المستحدثة من تلك البرمجيات:

وتقوم تلك البرمجيات السابقة بتقديم تقنيات حديثة متعددة قامت العديد مـن المكتبـات بـدمج تلـك التقنيـات إلـى مجمـوع خـدماتها وقامـت بتقـديم تلـك الخدمات إلى فئة خاصة من مستفيديها وهم المختلفين بصـريا وتلـك التقنيـات تتمثل في الآتـي:

القراءة المنطوقة للنص المكتوب:

وهـذه التقنيـة تسـمى فـي بعـض البـرامج بــ " قـارئ المسـتندات " مثـل ما هو متواجد في برنامج (إبصـار) وكذلك برنامج **JAWS** وهـذه التقنيـة يـتم بها قراءة النصوص العربية والإنجليزية العاديـة أو التـي تحتـوي علـى فقـرات أو أعمدة كما أن بتلك التقنيـة رسـائل صـوتية تصـاحب المختلـف بصـرياً أثنـاء استخدامه للحاسب وتقوم بتوجيهه في كل مراحل البرنـامج وترشـده لمـا يجـب عليه عمله في كل خطوة.

كما أنها تتعامل مع النصوص سواء كانت المكتوبة على الحاسب مـن خلال لوحة المفاتيح أو من خلال النصوص التي تم سحبها ضـوئياً كمـا يمكـن برنامج كروزويل من تحويل أي ملفات إلكترونيـة إلـى ملفـات صـوتية يمكـن سماعها في أي وقت كملف صوتي عادي ، ومن هنا يتمكن المختلف بصـريا من سماع ما يريده من كتب عادية بعد سحبها ضـوئياً ، وهـذه التقنيـة متواجـدة فـي معظـم البرمجيـات الخاصـة بـالمختلفين بصـرياً مثـل " إبصـار– جـوز –

كروزويل – زوم تكست" وتلك البرمجيات تقتنيها العديد من المكتبات مثل " مكتبات جمعية الرعاية المتكاملة – ومكتبة جامعة حلوان – وعين شمس – وجامعة الأزهر والمكتبات المتخصصة مثل مكتبة طه حسين بمكتبة الإسكندرية ".

الطباعة بطريقة برايل

ويتم هنا طباعة أي نص مكتوب على الحاسب بطريقة **.txt** أو **.doc** ولكن من خلال طابعات خاصة تتعامل مع البرامج التي تقوم بتحويل النص من اللغة العادية إلى طريقة برايل وتقتني العديد من المكتبات تلك الطابعات ويتم تقديم تلك الخدمة للمختلفين بصريا ومن هذه المكتبات " مركز معلومات المكفوفين بكلية الحاسبات والمعلومات - جامعة القاهرة ومكتبة جامعة حلوان ...." وهذه التقنية توفر للمختلف المادة العلمية بعد سماعها بشكل يمكنه الاحتفاظ بها ومراجعتها.

البرنامج التعليمي للحاسوب:

تتواجد هذه التقنية في برنامج إبصار وتهدف إلى التعرف على لوحة المفاتيح الخاصة بالحاسوب بالإضافة إلى التدريب على كتابة الحروف والكلمات والجمل وإجراء عمليات الكتابة المختلفة ويعتمد البرنامج على الرسائل الصوتية المصاحبة للتدريب لتيسر على المستخدم عملية التعليم.

كما يقدم النظام التعليمي أربعة مستويات للتدريب تتدرج من الأسهل إلى الأصعب وهذا التدرج يتيح للمستخدم إمكانية التعرف على كلمات وجمل جديدة ومتنوعة، وقد تم مراعاة التطرق إلى جميع الحروف الأبجدية في المستويات الأربعة على مفاتيح لوحة الحاسب عن طريق الرسائل الصوتية التي تميز بها البرنامج لتيسير عملية التعرف على هذه المفاتيح ويتكون النظام التعليمي من : نظام تعليم الحروف والجمل والكلمات: ويهدف النظام إلى تعليم المستخدم كيفية كتابة الحروف والكلمات والجمل ويكون أيضا مصحوبا بالرسائل الصوتية. ونظام تعليم العمليات : أي العمليات التي يحتاج المستخدم إلى تنفيذها على الحاسب الآلي ويتم استخدام هذه التقنية كخدمة تقدمها مكتبات جمعيات الرعاية المتكاملة حيث يتم تدريب المختلف بصرياً وتعليمه الحاسب الآلي ومن ثم يستطيع استخدامه والاستفادة منه في باقي خدمات المكتبة المقدمة من خلاله ويتم أيضا إعطاء المتدرب شهادة تعليم الحاسب في أي من برامجه الأساسية تماماً مثلما يحصل عليها المبصر.

تكبير النص على الشاشة:
تقدم بعض المكتبات تلك الخدمة لضعاف البصر من خلال برمجيات خاصة مثل برنامج ***zoomtxte*** المستخدم في مكتبة الجامعة الأمريكية وهو يقوم بتكبير شاشة الحاسب أكثر من الحجم الطبيعي بـ ١٦ مرة ويستخدم عدسة لتكبير أجزاء من الشاشة بعد التكبير السابق ويمكن فتح جزء آخر من الشاشة المكبرة في شاشة أخري يتم تكبيرها بنفس النسبة كما يسمح خلال هذا التكبير بقراءة تلك الأجزاء من الشاشة والتعبير عنها ولكن باللغة الإنجليزية وهناك برنامج آخر يقوم بتقديم تلك الخدمة وهو برنامج ***super nova.***

المشكلات النفسية والاجتماعية :
ثمة مشكلات شائعة توجد لدى الأشخاص المختلفين بصرياً ، وسوف نلقي الضوء على مشكلاتهم (النفسية ، والاجتماعية ، والأسرية ، والتربوية والمهنية) ، ودور المرشد في تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهم .

أولاً: المشكلات النفسية :
إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلق نفسي ، لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي ، فالارتباط بينهما وثيق وهناك بعض البيانات التي تدل على إن ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المختلفين بصريا أكثر من النسبة المعتادة، وكلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوأ، لأن عجز المختلف بصرياً يفرض عليه عالما محدودا وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين وحتى يستطيع ذلك فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود وحينئذ يتعرض لاضطرابات نفسية حادة نتيجة لشعوره بعجزه عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر .

فحركة المختلف بصرياً تبدو مضطربة بطيئة وتخلو من عنصر أساسي هو عنصر الثقة ، فهو يتلمس طريقه تلمسا يتجلى فيه الخوف من أن يصطدم بشيء أو يتعثر أو يقع . وخوفه هذا يجعله أميل إلى عدم الخوض في مغامرات استطلاعية قد تعرضه لألوان من الأذى . ولذلك يكبت المختلف بصرياً دافعا إنسانيا أصيلا هو حب المعرفة واستجلاء أسرار ما حوله ، وإذا استجاب المختلف بصرياً مرة لدافع حب الاستطلاع فإنه قد يتعرض لتجربة

قاسية تجعله يكبت هذا الدافع فيما بعد إذا ما قام صراع بينه وبين الدافع إلى الأمن .

ولقد أشار وارين ١٩٧٧ إلى أن العديد من الدراسات التي بحثت العلاقة بين الإختلاف البصري والأمراض العصابية تشير إلى أن هذه الأمراض تنتشر بين المختلفين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين ، كذلك فقد أضاف وارين أن هذه الأمراض تنتشر بين الإناث من المختلفين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين الذكور .

وبالنسبة للتوافق الانفعالي بينت دراسات أن لدى المختلفين بصرياً سوء توافق انفعالي أكثر من المبصرين وأنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المبصرين . وتشير دراسات إلى أن المختلفين بصرياً الملتحقين بمؤسسات خاصة يواجهون مشكلات انفعالية أكثر من تلك التي يواجهها الملتحقون بالمدارس العادية وأن الذين لديهم اختلاف بصرية جزئية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كليا.

ولقد أكد كروس ١٩٧٨ ذلك عندما أشار إلى أن العديد من الدراسات قد أكدت أن بعض المختلفين بصرياً يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر وأن هذه المشاكل ناتجة عن القصور في البرامج الترويحية .

مما سبق يتضح لنا أن القلق يعتبر من أبرز الخصائص العصابية للمختلفين بصرياً . ولقد فرق فرابيج بين نوعين من القلق ، (قلق الانفصال) وهو قلق المختلف بصرياً من انقطاع العلاقة بينه وبين الأفراد الذي يعتمد عليهم في تدبير شؤون حياته وفي إمداده بالمعلومات البصرية ومن هؤلاء الأفراد ، الوالدين والأخوة والأصدقاء . أما النوع الثاني من القلق فهو (قلق الفقدان الكلي للبصر) ، وهذا النوع خاص بضعاف البصر من المختلفين بصرياً الذين يخشون فقدان البقية الباقية من بصرهم ويصبحوا مكفوفين كلياً.

كما أورد كل من لونيفيلد ١٩٧٤ ، ووارين ١٩٧٧ تلخيصاً لنتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع الانطواء والانبساط لدى المختلفين بصرياً يشتمل على النقاط الأربعة الآتية :

١- إن الإناث من المختلفين بصرياً أكثر ميلاً للانطواء من الذكور .
٢- إن ضعاف البصر من المختلفين بصرياً أكثر ميلاً للانطواء من المكفوفين كلياً.
٣- إن ذوي الإختلافات الطارئة أو المكتسبة أكثر ميلاً للانطواء من ذوي الإختلاف البصري الولادي .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيف كلياً والمبصر على مقياس الانطواء والانبساط .

ويمكن التعليق على النقاط الأربعة السابقة بالقول بأن فقدان البصر بالنسبة للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعي في الحياة المتمثل في العناية بشئون المنزل وتربية الأبناء ، ويقلل من فرصة زواجها واستقرارها ، مما يؤدي إلى ميلها للانطواء والعزلة . كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن الشخص الكفيف كلياً يكون أفضل توافقاً وأكثر انبساطاً من الشخص الذي لديه بقايا بصر حيث إن ضعيف البصر لم يستقر بعد مع العمى الكلي ، وإن إحساسه بأن العمى الكلي يهدده قد يجعله في توتر وقلق وانطواء . وإن الشخص الذي فقد بصره خلال حياته يميل إلى المعاناة من الانطواء ومن الصعوبات في التوافق والتكيف والتفاعل مع الآخرين بشكل أكثر من الشخص الذي ولد مختلفاً بصرياً.

كذلك عندما يجد المختلف بصرياً أن هنالك تناقضا كبيراً بين المعاملة التي يلقاها في البيت وتتسم غالبا بالاستجابة لكل مطالبه وبالعفو عنه إذا أخطأ (لأنه كفيف) وبين المعاملة التي يلقاها من الأفراد في البيئة الخارجية ، وهي معاملة ـ في بعض الأحيان ـ قد تتسم بالقسوة . هذه المواقف المتناقضة تجعل المختلف بصرياً أميل إلى العزلة والانطواء، وتنازعه نتيجة ذلك أنواع من الصراع فهو في صراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الأمن، إذ أنه في محاولاته ليكون شخصية مستقلة يخشى في الوقت نفسه أن يتعرض أمنه للخطر ، وينتهي الصراع بين الدافعين إما إلى تغلب الدافع إلى الاستقلال فينمو باتجاه الشخصية القسرية التي تطغى عليها المواقف العدوانية ، أو يتغلب الدافع إلى الأمن فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية.

وتنتاب المختلف بصرياً نتيجة هذه الصراعات ونتيجة المواقف التي يقررها أنواع من القلق: فهو يخشى أن يرفض ممن حوله بسبب عجزه ويخشى أن يستهجن الناس سلوكه ويستنكرون أفعاله ، وهو في خشية دائمة من أن يفقد حب الأشخاص الذين يعتمد أمنه على وجودهم واستمرار حبهم له . ويخشى كذلك أن تقع له حوادث لا يمكنه أن يتفاداها.

ويلجأ المختلف بصرياً لأنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع الصراع والمخاوف أهمها التبرير ، فهو إذ يخطئ ، يبرر أخطاءه بأنه معاق بصرياً عاجز . رغم إن عجزه قد لا يكون له دخل كبير فيما ارتكب من

أخطاء ، وهو يلجأ لهذا الأسلوب حينما ينفر من قبول التفسير الصحيح عما فعل.

كما يلجأ المختلف بصرياً للكبت كوسيلة دفاعية توفر له ما يطمح إليه من شعور بالأمن وتوفير الرعاية له وتجنبه الاستهجان والاستنكار فيضغط على بعض رغباته، ويمتنع عن تنفيذ بعض النزوات ، ويضحي ببعض اللذات من أجل الحصول على تقبل الناس له والفوز بالشعور بالأمن وتجنب الاستهجان والاستنكار.

وقد يلجأ للعزلة كوسيلة هروبية من بيئة قد يخيل إليه أنها عدوانية أو إنها على الأقل لا تحبه بالقدر الذي يرضي نفسه . كما يلجأ إلى التعويض كاستجابة لشعوره بالعجز أو النقص فيكرس وقته وجهوده مثلا لينجح في ميدان معين يتفوق فيه على أقرانه ، ويستلزم منه التفوق بذل أكبر مجهود فيضغط على نفسه مكرها على أن يتحمل من المشاق ما قد يتجاوز طاقتها ، فتكون احتمالات انهيارها نتيجة ذلك وسقوطها وأصابته بالإرهاق العصبي احتمالات كبيرة . وهو بلجوئه إلى هذه الحيل يكون مدفوعا بشعوره بأنه أقل كفاءة من المبصر.

والمختلف بصرياً مثل العادي عليه أن يواجه المشكلات التي يواجهها كل فرد في المجتمع مثل مشكلات النمو ، وخصوصاً مراحل المراهقة واكتمال النمو كذلك مشكلات التوافق الاجتماعي . وقد وجد أن نسبة مرتفعة من الاضطرابات الانفعالية لدى المختلفين بصرياً متعلقة باضطرابات الشخصية خلال مراحل النمو . ومن الظواهر غير العادية في الشخصية التي تلاحظ كثيراً عند بعض المختلفين بصرياً كثرة التخيل ، وأحلام اليقظة التي يمكن اعتبارها ظاهرة عادية حيث أنها موجودة عند جميع الأفراد تقريباً ، وقد يكون لها فائدة أحياناً ، حيث تعمل على التنفيس عن بعض الرغبات ، كما قد تؤدي إلى حث الدوافع عند الإنسان لتحقيق ما يتمناه ، إلا أن كثرتها قد تؤدي إلى السلبية، وبالتدريج قد تؤدي أيضاً إلى خروج الإنسان عن عالم الواقع إلى عالم الخيال الذي يبنيه على هواه ، ويحقق فيه كل رغباته.

الواقع أن المختلف بصرياً كالشخص العادي قد يشعر بالإحباط فيلجأ إلى أحلام اليقظة في محاولة تعويضية لإشباع نزعاته المختلفة . ويلاحظ أن أحلام اليقظة كأحلام النوم عند المختلف بصرياً ، عبارة عن صور صوتية ، وليست بصرية خصوصاً عند المولود أعمى . وفي أحلام اليقظة يحقق ما

عجز عن إدراكه، أو فهمه أو إشباعه في العالم الخارجي . ونظراً للظروف المحيطة التي تحيط بالمختلف بصرياً فإن لجوئه إلى مثل هذه الإشباعات البديلة قد يكون أكثر منه لدى العاديين . وقد يصاحب هذه التخيلات كلام كثير مع نفسه يناقش فيه سلوكه وسلوك الآخرين . وكثرة أحلام اليقظة وزيادتها عن الحد المعقول قد تؤدي إلى تعود المختلف بصرياً الحياة في عالم من نسيج الخيال يشبع فيه رغباته ، ويحقق آماله، وينتصر على أعدائه ويحصل فيه على ما لم يحصل عليه في عالم الواقع . وقد يؤدي هذا بالتدريج إلى انفصاله عن عالم الواقع إذا ساعدت ظروف أخرى.

إضافة إلى ذلك توجد أدلة من خلال ما أسفرت عنه نتائج بعض البحوث السابقة عن وجود علاقة بين أثر الإختلاف البصري على الخصائص النفسية للمختلف بصريا .

فقد قامت "موهل" بدراسة أنواع المخاوف والقلق والأحلام عند الأطفال المختلفين بصرياً عن طريق إجراء مقابلات فرديه معهم ووصلت من دراستها إلى أن المختلفين بصرياً يعانون جمودا في سلوكهم مرده إلى عوامل انفعالية أكثر منها عضوية ، كما وجدت أن غالبية هؤلاء الأطفال يخلقون لأنفسهم أنواع متباينة من الأوهام كما أنهم يعانون شعورا بالنقص نتيجة لعجزهم الذي يصاحب بحيل لا شعورية.

كما أجرى كتسفورُث ***Cutsforth*** بحثا على ٨٤ معاقاً بصرياً ومعاقة بصرياً تراوحت أعمارهم بين ٧ـ٢٥ سنه ، وذلك بغرض التعرف على الأوهام التي يعايشونها بسبب فقد البصر، ووصل من دراساته إلى تقسيم أوهام المختلفين بصرياً إلى ثلاثة أقسام هي:

١. أوهام يحاول خلالها المختلف بصرياً أن يحرر نفسه من اتجاهات المجتمع نحوه وذلك بتحطيم مصدر مضايقاته .
٢. أوهام يقوم فيها المختلف بصرياً بدور البطل الذي يدمر ما يحيط به.
٣. أوهام يتخذ المختلف بصرياً من خلالها موقفا انسحابيا هروبيا .

وتهدف الدراسة التي قام بها ماتسون وآخرون ١٩٨٦ ***Matson*** إلى الكشف عن طبيعة القلق لدى الأطفال والشباب المختلفين بصريا ، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس القلق على عينه مكونة من ٢٩ أنثى و ٤٦ ذكرًا من الأطفال والشباب المختلفين بصريا وتمتد أعمارهم من ٩ إلى ٢٢ سنه ، وعلى عينة أخرى مكونة من ٤٠ أنثى و٦٠ ذكرًا من الأطفال والشباب المبصرين والذين تمتد أعمارهم من ٩ إلى ٢٢ سنه . و انتهت النتائج إلى أن

عينـة المختلفـين بصـريا أكثـر قلقـا مـن عينـة العـاديين ، كمـا تبـين أن الإنـاث المختلفات بصريا أكثر قلقا من بقية المجموعات الأخرى.

كمـا أجـرى رشـاد عبـد العزيـز بحثـا عـن الأعصـبة النفسـية للمختلـف بصريا وتكونت عينة البحث من أربع مجموعات حيث تكونت الأولى من ٣٠ كفيفا ، المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٦,٥٧ سنه ، والثانيـة مـن ٣٠ كفيفـة والمتوسـط الحسـابي لأعمـارهن = ١٧,٠٢ سـنة ، والثالثـة مـن ٣٠ مبصـرًا والمتوسـط الحسـابي لأعمـارهم = ١٦,٤١ سـنه والرابعـة مـن ٣٠ مبصـره والمتوسط الحسابي لأعمارهن = ١٦,٨٩ سنه . وقد بينت النتائج على أن :

١. المختلفين بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، و الوسواس القهري والأعـراض السيكوسـوماتية ، و الهسـتيريا ، و الاكتئـاب ، مـن المبصرين .
٢. الإناث المختلفـات بصـريا أكثـر قلقـا، وشـعورا بـالرهاب ، والوسـواس القهري والأعراض السيكوسوماتية ، و الهستيريا ، والاكتئـاب ، مـن الذكور المختلفين بصريا .

كذلك حظيت تأثيرات الإختلاف البصـري علـى مفهـوم الـذات باهتمـام بحثـي كبيـر . فمفهـوم الـذات قد يتـأثر سـواء كـان الإختلاف البصـري كليـا أو جزئيا . فالذات هي جوهر الشخصية ، ومفهوم الذات هو حجر الزاوية فيهـا ، وهو محدد مهم للسلوك . وقد يسيطر عامل سلبي على مفهوم الذات لدى الفرد كما في حالة الإختلاف البصري ، فيعمم الفرد القصـور علـى الشخصـية ككـل وينعكس ذلك على سلوكه فيظهر متردداً ضـعيف الثقـة فـي نفسـه . وغالبـاً مـا ينشأ المختلف بصرياً في منزل مليء بـالعطف والمسـاعدة فيـزداد أمنـه وثقتـه بنفسه حتى إذا ما اكتشف مؤخراً قصوره عن أقرانه فإنه يعقد الصـورة الأولـى ، ويضـعف مفهـوم الـذات لديـه حيـث لا يوجـد مـا يـدعم ثقتـه بنفسـه . وهـذا مـا يحدث أيضـاً عندما يوضـع الشـخص المختلـف بصـرياً فـي فصـل مـن فصـول العاديين فيشعر بقصوره عن أقرانه ، فيعمم ذلك فـي شـكل قصـور عـام شـامل في إدراكه الذاتي ، وقد يصعب تعديله فيما بعد.

ثانيا : المشكلات الاجتماعية :

يمكـن تحديـد الخصـائص الاجتماعيـة علـى أنهـا الأنمـاط السـلوكية المتعلقة بعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بين الطفل والآخرين من الأقران والراشدين ويكون هدفها الأساسـي هـو تحقيـق أغـراض المتفـاعلين مـن خـلال تفاعل اجتماعي بناء .

ويعتبر النمو الاجتماعي من المجالات الأساسية التي حظيت باهتمام الباحثين في ميدان الإختلاف البصري . وكما هو معروف فإن المهارات الاجتماعية تكتسب من خلال الملاحظة المباشرة والتغذية الراجعة التي تتضمن أساسا الدلالات البصرية .

وتتوفر حالياً أدلة علمية قوية تشير إلى أن المختلفين بصرياً يواجهون مشكلات في التكيف الاجتماعي وبخاصة في المراحل العمرية المبكرة وإن تلك المشكلات قد تنطوي على مضامين طويلة الأمد بالنسبة للنمو الاجتماعي والانفعالي في المراحل العمرية اللاحقة . وقد قارنت عدة دراسات بين المختلفين بصرياً والمبصرين من أعمار مختلفة من حيث التكيف الاجتماعي، ألا أن هذه الدراسات لم تقدم اقتراحات مفيدة بشأن البرامج الوقائية والعلاجية اللازمة في حالة وجود سوء التوافق الاجتماعي لدى المختلفين بصرياً.

والإختلاف البصري لا يؤثر بشكل مباشر على النمو الاجتماعي ولا هو بالضرورة يخلق بشكل مباشر فروقاً مهمة بين المختلفين بصرياً والمبصرين . ولا يعني ذلك أنه لا يوجد أية فروق بين المختلفين بصرياً والمبصرين من النواحي الاجتماعية ولكن المقصود هو أن الفروق عندما توجد لا تعزى للاختلاف بحد ذاتها وإنما للأثر الذي قد تتركه على ديناميكية النمو الاجتماعي . فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرين بفعالية . وبناء على ذلك ، فإن ردود فعل الآخرين للمختلف بصرياً تلعب دوراً بالغاً في نموه الاجتماعي.

وقد لاحظ بعض الباحثين أن الأطفال المختلفين بصريا يواجهون بعض الصعوبات في عملية التفاعل الاجتماعي ، ويعود السبب في ذلك إلى غياب أو نقص المعلومات البصرية التي تلعب دورًا رئيسيًا في تكوين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ، فعملية التفاعل بين الطفل في مهده وبين أمه تتأثر بغياب البصر ، ذلك أن الطفل المختلف بصرياً قد لا يستجيب لأمه بنفس الحيوية والنشاط اللذين يستجيب بهما الطفل المبصر ، مما ينعكس سلبيا على الطريقة التي تستجيب بها الأم ، كما إن عملية التقليد والمحاكاة التي تلعب دورًا مهما في عملية النمو الاجتماعي تتأثر هي الأخرى بغياب البصر ، فالطفل المبصر ينظر إلى من حوله فيرى كيف يلعبون ، وكيف يمشون ، وكيف يجلسون ، وكيف يأكلون، وكيف يلبسون فيفعل مثلهم ، أما الطفل المختلف بصرياً فإنه لا يستفيد من عملية التعلم العرضي تلك ، مما يؤثر في سلوكه الاجتماعي كطفل ، وربما في قدرته على التكيف الشخصي كشاب.

ثم إنه بالنظر إلى أنه يوجد بعض القصور في المهارات التواصلية لدى الأطفال المختلفين بصرياً خصوصاً في مهارات التواصل غير اللفظي ، فإن ذلك لابد أن يترك بعض الآثار السلبية على مهاراتهم الاجتماعية.

فالطفل المبصر يستجيب لتعبيرات الوجه عند أمه كما يستجيب لحركاتها، والسمع ينبه إلى الأعمال التي تقوم بها الأم ووجودها إلى جانبه ، والمبصر يمكنه من رؤية أمه والاستجابة لها بطريقة سريعة. أما الطفل المختلف بصرياً فنظراً لعدم رؤيته للأم ، وعدم رؤيته للتعبيرات الوجهية عند الآخرين ، وبالتالي يعجز عن تقليدها فإن مثل هذه التعبيرات لا تظهر على وجهه في أغلب الأحوال . فالمختلف بصرياً عندما يغضب أو يفرح أو يندهش فإن ملامح وجهه قد لا تدل على ذلك . وهذا يؤدي إلى ضعف الاتصال مع الآخرين من المبصرين . وقد ذكر المعهد القومي للمكفوفين بباريس في بحث شمل ٣٣ فرداً من المولودين عميان وطلب منهم أن يعبروا بوجوههم عن عواطف قوية أو ضعيفة مثل السرور والفرح والغضب والخوف فلم يستطيعوا أن يعملوا ذلك ، لأن التقليد بهذه الصورة من أصل بصري تماما ، أي ناتج عن طريق المحاكاة ، فالتعبيرات الحركية للوجه عند المختلف بصرياً أقل منها عند المبصرين .

التعامل مع المكفوفين:

- الكفيف مثل أي شخص آخر ، لذا عامله بشكل طبيعي وبدون انفعال.
- لا تظهر له العطف الزائد والشفقة، فأكثر ما يؤثر في نفسه كلمة "مسكين" فهذه الكلمة تجعله يشعر وكأنه عاجز حقاً.
- عند التقائك بكفيف عليك بتحيته ومصافحته.
- عندما تتحدث مع الكفيف أخبره أنك تتحدث إليه وناداه باسمه حتى يعرف أن الحديث موجه إليه خاصة .
- لا تشعر بالإحراج من استخدام ألفاظ تتعلق بالنظر مثل: أنظر، إن رأيت، من وجهة نظرك ... الخ، فهذه الكلمات لا تحرج الكفيف.
- إذا قابلت كفيفاً ومعه مرافق مبصر يريد شيئاً فلا توجه الأسئلة وتخاطب المرافق المبصر بما يريده الكفيف، وإنما خاطب الكفيف.
- عند التحدث مع الكفيف عليك أن تستدير وتنظر باتجاهه وإن كان لا يراك فهو يشعر ويعرف إن كنت تتحدث إليه وأنت تنظر باتجاهه من خلال اتجاه صوتك.
- عند دخولك على كفيف دعه يشعر بوجودك .

- إن كنت قد انتهيت من حديثك وأردت الخروج من الغرفة مثلاً فعليك أن تعلم الكفيف وتنبهه لذلك.
- لا تترك الأبواب نصف مفتوحة أو نصف مغلقة، فإن ذلك يعرض الكفيف لخطر الاصطدام بها، فالأبواب إما مغلقة تماماً أو مفتوحة تماماً.

دمج المكفوفين في التعليم

الدمج بمعناه الحديث واحد من أكثر موضوعات التربية الخاصة إثارة للجدل وتعددا في وجهات النظر وقد لعب التميز العلمي دورا بارزا في التمييز بين الدول المتقدمة والنامية في هذا الموضوع ، ففي الدول المتقدمة ، وفي مقدمتها إيطاليا والولايات المتحدة وبريطانيا ، اعتمد الدمج على التخطيط العلمي السليم والدعم القوي من قبل العديد من أجهزة هذه الدول كالمؤسسات العلمية ووسائل الإعلام ومراكز البحوث ، أما في الدول النامية فقد تبنته بعض المؤسسات من منظور التبعية والتقليد والانجذاب إلى بريق الحداثة دون تخطيط سليم أو دراسات مسبقة أو توعية مجتمعية وأحيانا دون إعداد الفريق المهني المتخصص اللازم لتنفيذه .، وخاصة مع وجود مناخ اجتماعي تسوده العديد من الاتجاهات السلبية والأفكار الخاطئة عن قدرات المكفوفين وإمكانياتهم ، وبين قصور الإعداد وقسوة الاتجاهات فضل العديد من المكفوفين البقاء في مجتمعهم المعزول الذي وفر لهم من الأمن والحماية ما عجز المجتمع الكبير أن يوفره لهم. والدمج مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي بشكل مؤقت أو دائم بشرط توفير عوامل تساعد على إنجاح هذا المفهوم.

مبررات الدمج وأهميته :

- الدمج هو الأسلوب الطبيعي نتيجة تعايش المكفوفين والمبصرين في بيئة اجتماعية واحدة.
- يتيح الدمج فرصة التعارف والفهم الأفضل من قبل كل طرف لظروف وإمكانات الطرف الآخر وبلورة أفكار ومفاهيم واقعية وصحيحة كل منهما عن الآخر ومن ثم تعديل الاتجاهات السلبية .
- يساعد الدمج على تحسين مفهوم الذات لدى الشخص الكفيف وتنمية الشعور بالثقة بالنفس والثقة في الآخرين.
- ازدياد المطالب الحياتية تعقيدا يوما بعد يوم بحيث لم يعد من الممكن تلبيتها بدرجة مناسبة داخل البيئة المعزولة ذات الإمكانيات المحدودة.

- قلة مؤسسات التربية الخاصة، مع وجود عدد من الأطفال المكفوفين في عدد من المناطق النائية ، مما يجعل الدمج أحد الحلول العملية لتعليم هؤلاء الأطفال وتأهيلهم.
- توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لإنشاء وتجهيز مؤسسات للتربية الخاصة
- يساعد الاندماج الكفيف على الشعور بالانتماء لدى المكفوفين تجاه المجتمع الذي يعيش فيه .

السلوك اللغوي:

نجد السلوك اللغوي عند المختلفين بصرياً ينفرد بظاهرتين لغويتين:

تتمثل الظاهرة اللغوية الأولى : في إمكانية بطئ النمو اللغوي لديهم ويعود السبب في ذلك ـ على ما يبدو ـ إلى عدم إمكانية هؤلاء الأطفال من الاستفادة من حاسة البصر في عملية التقليد التي تلعب دورا أساسيا في مختلف مراحل النمو.

أما الظاهرة اللغوية الثانية : فتتجلى في الصعوبة التي تواجه الأطفال المختلفين بصرياً أثناء مرحلة اكتساب المفاهيم اللغوية الصحيحة ، وهو ما ينتج عنه ما يعرف في أدبيات الإختلاف البصري باللفظية ***Verbalism*** .

فقد وجد كتسفورث ***Cutsforth*** في دراسة أجراها بقصد التعرف على طبيعة اللفظية في كلام المختلفين بصرياً أن الأطفال المختلفين بصرياً يميلون إلى الاستجابة للكلمات التي استخدمها في دراسته بشكل بصري ، فهم ـ على سبيل المثال ـ يصفون الدم بأنه أحمر ولا يصفونه بأنه لزج ، مما يعني أنهم يستخدمون مفاهيم لغوية ذات دلالات بصرية لا تعني شيئا بالنسبة لهم ، فهي ليست مبنية على أساس حسي مستمد من خبرة واقعية ، وقد أطلق كتسفورث على هذه الظاهرة اللغوية عدم الواقعية اللفظية *Verbal Unreality* . و(اللفظية) هي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى ، وينتج هذا عن القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة ؛ فيعتمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عليه يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله .

قصور في التعبير ، وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المختلفين بصرياً والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي:

الاستبدال:

وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال (ش) بـ (س) أو (ك) بـ (ق).
التشويه أو التحريف :
وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله .
العلو :
يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه .
ثبات الصوت :
ويظهر في عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة
فقر لغة الوجه:
ويظهر ذلك في القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام .
عدم التواصل البصري :
ويظهر في وجود قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل بعدم التغير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما .
أشكال الدمج **:**
يذكر ولوكر ***Walker*** خمسة أشكال للدمج الأكاديمي **:**
١. الدمج طوال الوقت في فصول خاصة**:**
ويتوفر لهذا النوع من الدمج معلمون متخصصون وفصل مجهز يتلقى فيه المكفوفون وضعاف البصر أغلب المواد الدراسية **.**
٢. الدمج في فصول خاصة مشتركة**:**
يوجد في هذا النوع أساتذة متخصصون وغرفة مجهزة يتلقى فيه المكفوفون وضعاف البصر بعض المواد الدراسية بينما يقضون اغلب أوقاتهم في الفصل الدراسي العادي **.**
٣. غرفة المصادر **:**
هي فصل مجهز يتردد عليه المكفوفون وضعاف البصر وفقا لجدول زمني معين أو كلما دعت الحاجة لذلك **.**

٤. المدرس المتجول:

وهو نظام يقوم على أساس أن يقضى المكفوفون أو ضعاف البصر أغلب يومهم الدراسي في الفصل العادي بينما يتلقون إرشادات خاصة ، فرادى أو جماعات من المدرس المتجول الذي يقوم بمتابعة مدرسة أو أكثر لتقديم الإرشاد اللازم.

٥. المعلم المستشار :

وهو متعلم متخصص موجود في المدرسة بصفة دائمة ويقوم بتقديم الاستشارات بجانب أعماله الأخرى.

وهناك عدد من الباحثين يفضلون تقسيم الدمج إلى نوعين رئيسيين:

الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج الطلبة المكفوفين مع نظرائهم المكفوفين لبعض الوقت

الدمج الكلي:

ويقصد به إلحاق الطلبة المكفوفين مع الطلبة المبصرين في المدارس العامة طوال الوقت.

العوامل التي تساعد على نجاح الدمج:

- مشاركة أولياء الأمور وتفعيل دورهم بشكل ايجابي في هذا المجال.
- دمج الطالب في المدرسة الأقرب إلى محل إقامته .
- ألا يعاني الطالب المدمج من إعاقات أخرى.
- أن يعد الطالب إعدادًا جيدًا في المهارات الاستقلالية والحركة والتنقل .
- توفير الأدوات والوسائل التعليمية اللازمة للطلبة المكفوفين بالمدارس العادية مثل:
  - ✓ أجهزة الحاسوب .
  - ✓ الوسائل التعليمية .
  - ✓ العدسات المكبرة .
  - ✓ المناهج المكتوبة بحروف كبيرة.
  - ✓ تهيئة وإعداد الإدارة المدرسية وأعضاء هيئة التدريس لتقبل فكرة الدمج.
  - ✓ تحديد شكل الدمج المراد تنفيذه .
  - ✓ الاعتماد على الأساس القانوني في قضية الدمج وأنه حق من حقوق المكفوفين وليس مجرد شفقة أو منة عليهم.
  - ✓ وضع معايير موضوعية لتقييم عملية الدمج بشكل مستمر .

- ✓ التخطيط العلمي المسبق لعملية الدمج ووضع الحلول للصعوبات المحتملة وليس مجرد وضع الأطفال المكفوفين مع المبصرين في مكان واحد.
- ✓ توفير المتابعة المستمرة من خلال المستشار التربوي أو المعلم الجوال على مدار العام.

الصعوبات التي تواجه دمج المكفوفين في المدارس العامة:

١. الاتجاهات السلبية لبعض مدراء المدارس والمعلمين تجاه عملية الدمج .
٢. قلة عدد مرات المتابعة بسبب بعد المناطق وعدم وجود الفريق المتخصص اللازم لعملية المتابعة.
٣. نقص المعلمين المتخصصين في تدريس المناهج الدراسية للمكفوفين وخاصة المناهج التي تحتاج إلى إعداد خاص كالرياضيات.
٤. قلة الخدمات التي تقدم في المدارس العامة مقارنة بالتي تقدم في مؤسسات التربية الخاصة.
٥. تقصير بعض أولياء الأمور في متابعة أبنائهم في المدارس العامة.
٦. تخوف عدد من المعلمين في المؤسسات الخاصة من ضياع وظائفهم في حالة نجاح عملية الدمج.

كيف تساعد الطفل الكفيف داخل الفصل العادي ؟

- أثناء تعاملك مع الطالب الكفيف لا تتحرج من استخدام مفردات مثل انظر - شاهد أو أسئلة مثل : هل رأيت ؟ هل شاهدت ؟ بشكل طبيعي تماما فهذه المفردات جزء من مفردات الكفيف التي يستخدمها بشكل معتاد في حياته اليومية.
- أدمج الطالب الكفيف جنبا إلى جنب نظيره المبصر في كل الأنشطة المدرسية.
- شجع الطالب الكفيف على أن ينافس على المراكز القيادية من خلال استغلاله لقدراته المختلفة وتنمية علاقاته الاجتماعية.
- لابد أن يخضع الطالب الكفيف لنفي القواعد الانضباطية التي يخضع لها كل التلاميذ داخل الفصل.
- شجع الطلبة المكفوفين على الحركة والحصول على أدواتهم بأنفسهم.
- اسعي إلى توفير الأدوات اللازمة للطالب الكفيف داخل الفصل .

- لابد أن تدرك أن تقبلك للطالب الكفيف سيدعم تقبله لنفسه وسيزيد من تقبل الطلبة الآخرين له.
- عندما تقترب من الطالب الكفيف عرفه بنفسك ما لم يكن يعرفك جيدًا ولا تعتمد على الصوت فقط أو تختبر فراسته.
- عندما تدون ملاحظات على السبورة عليك أن تقرئها بصوت مرتفع وأنت تكتبها.
- الطالب الكفيف يقرا أبطأ من الطالب المبصر ومن ثم فهو يحتاج إلى وقت إضافي أثناء الامتحانات.
- إذا كان في الفصل ضعيف بصر فمن الأفضل أن نضعه في الصفوف الأولى.
- استخدم الإرشادات اللفظية بدلا من الإيماءات والإشارات.

سلوك الوالدين نحو الطفل الكفيف:

- تقبل ضعف الطفل على أساس عدم إمكان إدراك ذلك بصرياً.
- رفض الأمر الواقع.
- وجود نوع من الثنائية في المعاملة نحو الكفيف، ودوافع هذا السلوك تتذبذب بين الرفض القائم على عدم معرفة حقيقة العمى والحاجة إلى التأكيد غير المعروف بأن العمى سبب الشذوذ. إن هذا الموقف الخاطئ للأسرة يلعب دوراً في عدم التكيف الاجتماعي للكفيف، لأن ردود الأفعال مع هذا الموقف السلبي تسبب ميولاً غير اجتماعية وتؤدي إلى نقص في تربية الأسرة للشخص الكفيف، كما تعوق بصفة عامة النمو الطبيعي المتعدد الجوانب لشخصية الكفيف.

إعداد وتوجيه الأسرة والطفل الكفيف:

حتى تتمكن الأسرة من أن تقوم بواجباتها نحو تربية طفلها الكفيف تربية سليمة، وتوفير البيئة التربوية والسيكولوجية والاجتماعية، لإتاحة النمو الطبيعي لجوانب شخصية الطفل يتطلب الأمر ضرورة إعداد أفراد الأسرة وتوجيههم إلى أفضل السبل لتحقيق ذلك ويتسع هذا الإعداد فيشكل بالإضافة إلى الأسرة أفراد البيئة الاجتماعية التي تدخل في مجال حياة الكفيف من ناحية والطفل الكفيف من ناحية أخرى.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية إعداد وتوجيه أسرة الطفل الكفيف ويشمل ذلك على ما يلي:-

١. التربية البدنية والعقلية والأخلاقية.
٢. الإعداد لمطالب المجتمع.

ويجب أن يدرب الطفل على إيجاد علاقات بين الأشياء ومقارنة الأشياء وصفاتها مع بعضها البعض، ومن الفوائد المتوقعة من مشاركة الأسرة في تربية وتأهيل الطفل:

١. تفهم حاجات الطفل.
٢. الحصول على معلومات دقيقة حول البرنامج الذي ينفذه المركز.
٣. الحصول على معلومات عن مصادر الدعم المتوفرة في المجتمع.

دور المعلم :

عندما يكون الآباء في حالة انفعالية، ينبغي على المعلم أن يتذكر أن الطفل ذا الحاجات الخاصة هو مسؤولية أولئك الآباء طوال عمرهم، وعلى مدى عدة ساعات يومياً، يرتاح الآباء مؤقتاً من الضغوط عندما يكون الطفل في المدرسة.

بالنسبة للآباء تلك الساعات القليلة تشكل فترة استراحة في موقف يزخر بالأعباء والانفعالات. ومجرد معرفة الآباء لحقيقة أن الطفل في أيد قادرة لعدة ساعات وفي بيئة منظمة يعمل فيها أشخاص يرغبون في المساعدة، قد تكون عاملاً حاسماً مما يجعل الآباء قادرين على التعايش أو أن يدفع بهم إلى الاستسلام كاملاً. ومن وجهة النظر هذه، فإن المعلم يلعب دوراً بالغ الأهمية في تكيف الآباء.

وقد يكون معلم التربية الخاصة قادراً على تقديم الاقتراحات المفيدة لمساعدة الآباء على تنظيم البيئة البيتية على نحو إيجابي. كما ينبغي تعريف الأسرة بالمؤسسات وبمنظمات الآباء التي تقدم المساعدة. إن مثل هذه الجهات قد تزود الآباء بصداقات تدوم طوال الحياة وتستطيع التخفيف من الأعباء وتزيل مشاعر الوحدة التي غالباً ما يحس بها آباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتوجيه الآباء للمقالات والدوريات والمراجع التي تقدم المشورة والنصيحة، والقصص عن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قد يكون أمراً مفيداً أيضاً.

مشاركة الأسرة في التدريب:

إن حاجة أسرة الطفل المختلف الملحة إلى شيء من الاستراحة فيما يتعلق بعبء العناية بالطفل المختلف، تبدو مناقضة لتوقعات الأخصائيين حول ضرورة مشاركة الأسرة الفاعلة في البرنامج. وقد تركزت نشاطات تدريب الوالدين على برامج تدريبية محددة في مجالات الصعوبات التكيفية للوالدين أو قد تركز على تطوير برامج مساعدة الوالدين والتخفيف من الأعباء التي يواجهانها على نطاق واسع. وفي هذا السياق ينبغي تشجيع فكرة مجموعات الآباء والتي يشاطر فيها آباء الأطفال المختلفين بعضهم بعضاً المشاعر والخبرات.

ورغم التباين في المنهجية، فإن عدداً من البحوث قد وجدت أن أمهات الأطفال المختلفين عقلياً يواجهن مستويات عالية من الضغط، ويبدو أن هذه الضغوط مرتبطة بعوامل ذاتية أكثر من ارتباطها بعوامل موضوعية يمكن قياسها بشكل مباشر من مثل الإحساس بعدم الحرية، عدم الرضا والانعزال الاجتماعي سهولة التعامل مع الطفل، وأعباء العناية به. و الاستجابات والإدراكات، والأفكار الموجهة نحو التغلب على الأحداث الحياتية التي قد تولد الضغوط، فالأسرة تنظم الموارد لضبط وتنظيم التغيير داخل نظام الأسرة ومن ثم خفض الضغط. ومن الموارد المحتملة وإدراكاتهم وتعريفاتهم للموقف، والعلاقات بين أفراد الأسرة، ونظم الدعم الاجتماعي المتوفرة للأسرة في الحصول على الخدمات التربوية.

وما من شك في أن لهذه التطورات الطبية والتربوية دلالات بالغة الأهمية للعاملين مع ذوي الاحتياجات الشديدة.

إن الآباء غالباً ما يرفضون الاعتراف باختلاف طفلهم وهم قد ينكرون وجود أية مشكلة لديه، ويستطيع عدد كبير من الآباء نكران الإختلاف لفترة طويلة إذا لم يبدو الطفل مختلفاً. أما والدا الطفل ذي الإختلاف الشديد فلا يستطيعان نكران المشكلة لمدة طويلة بسبب التأخر النهائي في الظاهر. كذلك فإنه لمن الصعب نكران الإختلاف إذا كان الطفل يعاني من عجز جسمي. ويشعر بعض الآباء بأنه من الأسهل عليهم الاعتراف بالاختلاف، لأنها كانت واضحة منذ الولادة. ولا يؤدي نكران المشكلة إلى اختفائها، ومع ذلك فإن الآباء بحاجة إلى إدراك الإختلاف وقبولها، بغية الحصول على العلاج والتدريب اللازمين.

إن على الآباء أن يكونوا قادرين على التعامل مع مشاعرهم الذاتية قبل أن يكونوا قادرين على تقبل الطفل. ويعتقد شين ورفاقه، إن التقبل قد يتطور في ثلاثة مجالات. فالآباء يجب أن يتقبلوا أولاً أن الطفل معوق ومن ثم تقبل الطفل كما هو، وعليهم أن يكونوا قادرين على إدراك الطفل بوصفه شخصاً له مشاعر وخصائصه وحاجاته، ويجب أن يكون لدى الآباء أهداف واقعية للطفل وأن يفخروا بإنجازاته. مجال آخر هو قبول الآباء لأنفسهم، فعليهم أن يتغلبوا على مشاعر الخجل والإحساس بالذنب وأن يتقبلوا أنفسهم بوصفهم أشخاصاً أقوى من الآخرين بسبب الأزمة وبوصفهم آباء ذوي حاجات خاصة جداً. وهذا التقبل خطوة ضرورية إذا كان للوالدين وطفلهما المختلف أن يتعلموا ويتطوروا.

توصيات :

١. إعداد الطلبة المكفوفين وتأهيلهم على المهارات الأساسية قبل عملية الدمج
٢. تخصيص مدارس معينة لدمج المكفوفين بها وتزويدها بالأدوات والوسائل التعليمية والخبرات الفنية اللازمة لذلك.
٣. تنظيم عدد من المحاضرات والندوات بهدف تبصير المدراء والمعلمين والطلاب المبصرين بعملية الدمج وأهدافها وسيكولوجية المكفوفين وضعاف البصر.
٤. إقامة المعسكرات الترويحية المشتركة بين المكفوفين وضعاف البصر والمبصرين بهدف التعارف وتعديل الاتجاهات.
٥. إعداد دليل إرشادي يتناول :
   - مفهوم الدمج.
   - الخصائص العامة للطفل الكفيف.
   - أسباب كف البصر وطرق الوقاية.
   - الأنشطة المدرسية وكيفية مشاركة المكفوفين فيها.
   - طباعة إرشادات عامة وتوزيعها على المدارس المستهدفة لدمج المكفوفين بها .
   - تفعيل الدور الإعلامي فيما يتعلق بهذا الموضوع.



الفصل الثالث

قضية الإختلاف السمعي
"أسبابه وتصنيفاته وخصائصه والتدخل التدريبي"



مدخل :

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ، ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها . وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعي.

١-الأذن الخارجية :

وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن ، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن .

٢-الأذن الوسطى :

وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

الأذن الداخلية :

وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن .

وتتكون الأذن الداخلية من جزأين هما :

أ- الدهليز : والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد .

ب- القوقعة : ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.

تعريف الإختلاف السمعي :

الطفل الأصم :

هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعي في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم .

الطفل ضعيف السمع :

هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من قدرته السمعية ولذلك فهو يسمع عند درجة معينة كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية بمساعدة المعينات السمعية.

تصنيف الإختلاف السمعي :

يشير مفهوم الإختلاف السمعي ***Hearing Impairment*** إلى وجود حالات من فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها المختلفة ، ويضم ذلك المصطلح كلاً من الصمم***Deafness*** ، وضعف السمع ***Limited Hearing*** ، وعلى هذا فإن الإختلاف السمعي إما أن يكون موجود من لحظة الولادة ***Congenital*** ، وإما أن يحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة ***Adventitious*** ، كما يشير الإختلاف السمعي إلى نقص في حدة السمع بحيث تقل عن ٢٥ ديسبل ، و يتم تصنيف الإختلاف السمعي إلى أحادي الجانب ***Unilateral*** إذا كان النقص في أذن واحدة ، بينما إذا كان النقص في كلتا الأذنين فيسمى ثنائي الجانب ***Bilateral***.

ولقد جرت العادة أن يصنف الإختلاف السمعي تبعا لثلاثة معايير هي :

- العمر عند الإصابة .
- موقع الإصابة .
- شدة الإصابة .

يصنف الإختلاف السمعي تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وهي الإختلاف الذي يحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل وإعاقة سمعية بعد اللغة وهو الإختلاف الذي يحدث بعد تطور الكلام واللغة . كذلك يصنف الإختلاف السمعي حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية وإعاقة مكتسبة.

ويصنف الإختلاف السمعي تبعا لموقع الإصابة أو الضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية ، وإعاقة سمعية حسية – عصبية ، وإعاقة سمعية مركزية .

أما تصنيف الإختلاف السمعي حسب شدة الصوت فهو كالتالي :

مستوى الإختلاف السمعي	مستوى الخسارة السمعية بالديسبل
الإختلاف السمعي الخفيف	٢٥ -٤٠
الإختلاف السمعي البسيط	٤١-٥٥
الإختلاف السمعي المتوسط	٥٦-٧٠
الإختلاف السمعي الشديد	٧١-٩٠
الإختلاف السمعي العميق	أكثر من ٩٠

نسبة انتشار الإختلاف السمعي :

تشير الدراسات في الدول الغربية أن حوالي ٥% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل لمستوى الإختلاف . أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر بحوالي ٥،٠% وتقدر نسبة انتشاره بحوالي ٧٥،٠%،ولذلك يطلق على الإختلاف السمعي عادة بالإختلاف قليل الحدوث .

تأثير الإختلاف السمعي على الطفل المختلف سمعيا :

تتباين تأثيرات الإختلاف من طفل إلى آخر، كما تختلف باختلاف عدة عوامل منها: نوع الإختلاف السمعي ، شدته ، العمر عند حدوث الإختلاف القدرات السمعية المتبقية وكيفية استثمارها ، وكذلك المستوى الاجتماعي والاقتصادي والخدمات التعليمية المتاحة. ويبدو تأثير الإختلاف السمعي في تأثير الخصائص النمائية المختلفة وفي وجود احتياجات خاصة بالطفل المختلف سمعيا.

أ - الخصائص الإنمائية:

الخصائص اللغوية للمختلفين سمعيا:

يتأثر النمو اللغوي سلبا بالإختلاف السمعي ، والطفل المختلف سمعيا قد يصبح أبكم إذا لم تتوفر له فرصة التدريب الخاص الفاعل ، ويعزى ذلك لافتقاده النموذج اللغوي ، وغياب التغذية الرجعية السمعية عند صدور الأصوات وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين. كما أن الأطفال المختلفين سمعيا يتعلمون دلالات الألفاظ والبناء اللغوي تبعا لنفس التسلسل ، ولكن بمعدل أكثر بطء من الأطفال العاديين.

الخصائص الاجتماعية للمختلفين سمعيا:

يرى كثير من الباحثين أنه بالكلمة المنطوقة نستطيع أن نتصل بالآخرين وأن مهارتي الحديث والاستماع لهما أهمية خاصة في عملية الاتصال وتتوقف عليهما قدرة الفرد في التفاعل الاجتماعي والعلاقات البين شخصية ، كما يتوقف عليها نجاحه في التحقيق الذاتي وإشباع كثير من حاجاته.

ومن المتوقع عندما تكون الأصوات غير مسموعة ، وفي غياب مهارتي الحديث والاستماع أن يعاني الفرد من العزلة، لذا فإن الأطفال الصم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالعاديين، كما يؤدي تأخرهم في اكتساب اللغة إلى جعل فرص التفاعل الاجتماعي محدودة.

الخصائص النفسية للمختلفين سمعيا:

رغم تباين تأثير الإختلاف السمعي من فرد لآخر إلاَّ أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء السيكولوجي الكلي للإنسان ففقدان الاتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للفرد المختلف سمعيا حيث ينتج عنه أضرار أكثر شدة من الصعوبة في الاتصال فحين يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلة بالنسبة لغيره فإنه قد يشعر بالتعاسة والخجل والإحباط مما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى إصدار أنماط من السلوك اللاتوافقي ولكن بعض الباحثين يرون أيضا أن الادعاء بوجود سمات نفسية خاصة للمختلفين سمعيا إنما هو مجرد وهم ، وأن أثر الإختلاف السمعي على الفرد يتوقف على المعنى الذي يحمله له.

الخصائص المعرفية للمختلفين سمعيا :

لا يزال الجدل بين الباحثين قائما حول أثر الإختلاف السمعي على النمو المعرفي، فمنهم من يعتقد أن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة ويؤكد أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المختلفين سمعيا . بينما يعتقد الآخرون ممن يرون أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة أن الإختلاف السمعي يؤثر على النمو المعرفي.

ولا يبدو أن الإختلاف السمعي يؤثر على الذكاء ، حيث تشير بحوث عديدة إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المختلفين سمعيا كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين. "أن المختلفين سمعيا لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي.

أما البحوث التي كشفت عن انخفاض في أداء المختلفين سمعيا على اختبارات الذكاء مقارنة بالعاديين فقد واجهت انتقادات بسبب تحيز اختبارات الذكاء اللفظية ضد المختلفين سمعيا بسبب افتقادهم إلى اللغة.

ويتأثر أداء الأطفال المختلفين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع قدراتهم اللغوية إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق التدريس للمختلفين سمعيا .

ب ـ الاحتياجات الخاصة بالطفل المختلف سمعيا :

لا يتوقف تأثير الإختلاف السمعي على ما يحدثه من تأثير في المظاهر النمائية المختلفة للمختلف سمعيا بل تفرض احتياجات خاصة له . وتظل للطفل ذات حاجات الطفل السامع والتي يؤدي إشباعها إلى سهولة تكيفه وإعادة توافقه.

ويمكن تصنيف هذه الاحتياجات إلى ثلاث مجموعات:

ا - احتياجات تعليمية.

يحتاج الطفل المختلف سمعيا إلى أساليب تعليمية تختلف عن الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين ، وكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المختلف سمعيا أقرب إلى الواقعية كلما أصبح لها معنى ملموسا وثيق الصلة بالأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها. ويرجع ذلك لبطء تعلم اللغة عند المختلفين سمعيا والذي يعوق نمو خبراتهم التعليمية بوسائل التعليم العامة.

٢- احتياجات مهنية:

يحتاج الطفل المختلف سمعيا إلى توجيهه لما تبقى لديه من قدرات ومواهب وما يناسبها من أساليب مهنية مما يمكنه من مقاومة الشعور بالنقص ويتغلب على النتائج النفسية المصاحبة لظروفه.

٣- احتياجات تدريبية خاصة:

في ظل غياب الأصوات المسموعة لا يستطيع المختلف سمعيا تنمية وتطوير مهارات الكلام واستخدام اللغة من خلال حاسة السمع ، ويلزمه نوع من التدريب المنظم ، وقد يمكن تحقيق ذلك باستخدام المعينات السمعية وأجهزة تعليم الكلام بل وحديثا بعض برامج الحاسوب.

أسرة الطفل المختلف سمعيا :

أولا: أهمية الأسرة:

إن أهمية دور الأسرة ووظائفها يمكن تلخيصه فيما يلي:

للأسرة وظيفة أساسية بعد الإنجاب هي وظيفة التنشئة الاجتماعية والثقافية بجانب وظيفتها العاطفية والاقتصادية وغيرها من الوظائف التي تتولاها لأفرادها.

- مفهوم الذات صناعة اجتماعية بالكامل تتكون من لحظة الميلاد الأولى من خلال علاقة الطفل بأمه ثم بالآخرين واحتكاكه معهم واتجاهاتهم نحوه .
- تصورات الوالدين واتجاهاتهم تنطبع في تصورات الطفل وتنغرس عميقا ضمن شخصيته وتلعب دورها الحاسم في نوعية توافقه.
- التوافق النفسي للفرد يتأثر سلبا أو إيجابا حسب نوع التجارب والخبرات الأسرية التي يمر بها.

ويبرز أهمية دور الأسرة حين يكون أحد أفرادها من المختلفين سمعيا ويؤكد رمضان القذافي (١٩٨٨) على أهمية الدور الذي يقوم به والدا الطفل المختلف سمعيا في فهم وظيفة اللغة وفي منع حدوث الشعور بالعزلة أو تعميقه نتيجة عدم سماع الطفل لما يدور حوله.

ثانيا : تأثير الإختلاف على الأسرة:

أ- ردود الأفعال :

من المتفق عليه أن الأسرة منظومة تتكون من التفاعل الدينامي بين الآباء والأمهات والأولاد بهدف تحقيق أهداف معينة، ويترتب على ذلك أن ما يؤثر على أي فرد فيها يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على كل فرد آخر فيها.

وقد ذهب بعض الباحثين إلى أن هناك تأثيرًا خاصا وعميقا لوجود طفل معاق على علاقات الأسرة وأن ذلك غالبا ما يمثل صدمة قوية لطموحات الآباء ويؤدي إلى تعديلات عميقة في توقعاته. كما يؤكد جمال فايد (٢٠٠٠) على أن "أعاقة الطفل الأصم هي اختلاف لأسرته أيضا مهما كانت درجة الإختلاف ونوعها. ورغم أن ردود أفعال واستجابات الوالدين لميلاد طفل مختلف تتباين باختلاف الأساليب السيكولوجية الدفاعية، والاختلافات في بناء الشخصية وعوامل أخرى. إلاَّ أن تراث البحث في مجال التربية الخاصة يشير إلى جملة من ردود الأفعال التي تصدر عند اكتشاف الإختلاف ومنها :

١- الصدمة ***shock***

وهي أمر طبيعي إلاَّ أن درجة الصدمة ومداها يعتمدان على درجة الإختلاف وطبيعتها ووقت اكتشافها.

٢- الإنكار ***denial***

وهو حيلة دفاعية عند المواقف الصعبة فيميل الفرد إلى إنكار ما هو غير مرغوب أو متوقع ومؤلم وليس أكثر إيلاما من موقف يتعلق بالأبناء الامتداد الطبيعي للفرد.

٣- الأسى والحزن ***grief***

ولعله الأسى والحزن على حرمان الطفل من كثير من الإشباعات والحاجات الناجمة عن إعاقته.

٤- الغضب ***anger***

وهي مشاعر قد تبدو طبيعية في ظل الإحباطات التي تتعرض لها الأسرة نتيجة الإختلاف ، وقد يتم التعبير عنها بالشكوى . كما قد يتم إسقاطها إلى مصادر أخرى كالطبيب والأخصائي والمدرس.

٥- الشعور بالذنب ***guilt***

وهي مشاعر قد تسود في ظل ثقافة يرى البعض أن الإختلاف عقاب من الله أو الإحساس بالتقصير أوالشعور بالمسئولية السببية عن الإختلاف سواء بالوراثة أو تناول أدوية أثناء الحمل، وقد يلعب الشعور بالذنب دورًا تكيفيًا حين يتيح للوالدين مراجعة وتقييم معتقداتهما. أو إعادة تقويم مدى مسؤولياتهما عن الأحداث الحياتية المختلفة.

٦- الخجل والخوف ***fear& shame***

في ظل ثقافة يعتقد البعض فيها أن اختلاف الطفل هي عقاب على خطيئة قد يحاول الوالدان تجنب مخالطة الناس أو عزل الطفل المختلف خجلا أو خوفا من ردود أفعال الآخرين.

٧- الاكتئاب ***depression***

ويعني هنا الغضب الموجه نحو الذات ويحدث ربما حين يشعر الآباء بالعجز أو أنهم كان يمكنهم عمل الكثير للوقاية من الإختلاف لذا فإن غضبهم من أنفسهم لأنهم لم يفعلوا كل ما باستطاعتهم.

٨- القلق ***anxiety***

وهو ناجم عن المسؤوليات الجسيمة والضغوط الهائلة والاحتياجات الخاصة المترتبة على اختلاف الطفل السمعية.

٩- القبول ***acceptance***

ولا يجد الوالدان في نهاية المطاف مفرًا من قبول طفلهما كما هو ، وقد لا يصل الوالدان لهذا المستوى إلاَّ بعد فترات صعبة ومعاناة قاسية .

ردود أفعال الوالدين عندما يكتشفون صمم ابنهم.

- "عندما اكتشفت أن ولدي أصم . بكيت ، لم استطع أن أصدق ، غضبت شعرت بالتيه ، ولم أعرف بمن ولمن ألجأ؟ .
- " استغرقت وقتا وأنا منهمكة في البكاء من أجل ما ضاع مني . ولم افهم أو أعِ مشكلة ابنتي".
- " كانت النتيجة طعنة نجلاء في القلب ، طبعا دائما وأبدًا حسبنا الله ونعم الوكيل ، إنا لله وإنا إليه راجعون . انقلبت حياتنا رأسا على عقب ، بدون خبرات سابقة وبدون معرفة . أين نذهب وماذا نفعل؟. البداية كانت دموع وآلام وهموم.
- " مررت بأيام لم تطلع لها شمس ، عافت نفسي النوم والطعام ، ولكن ما الفائدة؟؟ لابد أن تستمر الحياة . وأنهض من جديد لأواصل من جديد. إن وجود طفل معوق في محيط الأسرة يمثل ضغطا كبيرًا على الوالدين وقدرتهما على التكيف مع هذا الوضع .. "

إلاَّ أن الكثيرين من الآباء والأمهات ينجحون في مسايرة هذا الضغط بطرق بناءة ومثمرة ، مثل هؤلاء الآباء والأمهات يتقبلون الواقع بالنسبة لحالة الطفل الحقيقية ، ويواجهون التحديات الناتجة عن ذلك بطرق تؤدي إلى مساعدة الطفل.

وفي دراسة منى الحديدي وجمال الخطيب (١٩٩٦) لمعرفة أثر اختلاف الطفل على أسرته وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات في البيئة الأردنية . بينت النتائج أن ما يزيد على ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن اختلاف أطفالهم تترك تأثيرًا كبيرًا أو كبيرًا جدًا على صعيد ١٣ فقرة من أصل ٥١ فقرة يتكون منها مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه مكلندن ***Mclinden*** بعد التحقق من صدق الصورة المعربة وثباتها. وكان ترتيب الأبعاد المكونة للمقياس حسب أهميتها بالنسبة للآباء /الأمهات على النحو التالي :

- ✓ العلاقات بين الأخوة ، قبول الإختلاف ، التعايش مع الصعوبات الناجمة عن الإختلاف ، أما بعد ضغط الوقت والوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء / الأمهات . كما بينت النتائج أن متغيري العمر الزمني للطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة على استجابات الآباء والأمهات.

ب - الضغوط - مصادرها :

يعد التعرض للضغوط أمرًا حتميا لكل الأفراد في الحياة المعاصرة وتتعرض أسر المختلفين سمعيا لكثير من مصادر الضغوط التي تتحدد طبيعتها في ضوء خصوصية الإختلاف السمعي المخفية عن الآخرين ، وفي ضوء الاحتياجات الخاصة للفرد المختلف سمعيا ، وفي ضوء المرحلة التي تمر بها الأسرة بداية من اكتشاف الإختلاف ووصولا إلى تعليم وتأهيل ودمج الطفل المختلف سمعيا.

مصادر الضغوط كما يلي:

ضغوط مادية :

حيث تجد الأسرة نفسها ملزمة بأعباء مادية لا يمكنها تجنبها بل ويجب أن تظل على قائمة الأولويات ، وذلك لتوفير المعينات السمعي وتكاليف استخدامها وصيانتها . وكذلك الأجهزة المعينة على تدريبات النطق والكلام في مرحلة تعلم اللغة ، و أجور المتخصصين في المتابعة الطبية ، وتدريبات النطق والكلام والتعليم وبخاصة حين ترغب الأسرة في تعليم المختلف سمعيا مناهج العاديين. وفي ظل قصور أو غياب خدمات عامة تقدم لمثل هؤلاء.

ضغوط نفسية :

يرى رمضان القذافي (١٩٨٨) أن أولياء أمور الأطفال الصم وضعيفي السمع يحتاجون إلى بذل مجهود كبير وإلى التحلي بالصبر لمواصلة الحديث إلى أطفالهم باستمرار ، حتى ولو لم يصدر عن الأطفال ما يفيد استجابتهم لذلك. والإختلاف السمعي هو اختلاف للتواصل بدرجة ما بين الفرد المختلف سمعيا وأسرته وقد يؤدي ذلك إلى عدم الفهم في كثير من المواقف ، الأمر الذي يؤدي إلى كثير من الإحباطات والآلام للجميع. وتعد ردود الأفعال الخاصة عند اكتشاف الإختلاف وعند مواجهة الأسرة لما تفرضه الاحتياجات الخاصة للمختلف سمعيا أكبر مصدر نفسي للضغوط التي تعانيها أسر المختلفين سمعيا.

ضغوط اجتماعية :

في ضوء خصوصية الإختلاف السمعي المخفية عن المجتمع والتي يبدو فيها الفرد المختلف سمعيا عاديا في مظهره اللهم إلا من استخدام السماعة الطبية والذي قد يصبح مصدرًا للضغط حين تثير تساؤلا وربما استنكارا لدى البعض.. في ضوء تلك الخصوصية قد يتعرض المختلفين سمعيا وأسرهم للضغوط كنتيجة لعدم تقدير الآخرين لحاجة الفرد المختلف سمعيا لفهم ما يدور حوله وكذلك حاجاته لبناء علاقات تفاعلية مع أقرانه.

وتذكر منى الحديدي وجمال الخطيب (١٩٩٦) أن الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع وعدم كفاية الخدمات المتوفرة قد تشكل مصادر ضغط وتأثير كبير على الأسرة.

ضغوط تربوية تعليمية:

ناتجة من احتياج المختلفين سمعيا إلى استخدام طرق خاصة في التدريس تختلف عما يصلح للعاديين ، وتحتاج هذه الطرق لتدريب خاص على استخدامها مما يجعل دور الوالدين قاصرًا في مساعدة أطفالهم المختلفين، يضاف إلى هذا قلة عدد المدارس أو الفصول التي يمكن فيها تسكين الطلاب المختلفين سمعيا في إطار برامج التربية الخاصة وقد لا يجد الطفل المختلف مكانا مناسبا في هذه الفصول.

التدخل المبكر والإختلاف السمعي :

١. إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
٢. ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو إحمرار في الصيوان.
٣. التشتت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.
٤. الميل للحديث بصوت مرتفع.
٥. استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.
٦. الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
٧. عيوب في نطق الأصوات وخاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.
٨. الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث، أو لحذف بعض الحروف.
٩. الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين.
١٠. عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.
١١. الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع ورنين مستمر في الأذن.

١٢. ضعف في التحصيل بشكل عام وخصوصاً في الاختبارات الشفوية.
١٣. عدم المشاركة في الأنشطة والنشاطات وخصوصاً تلك تركز على استخدام حاسة السمع واللغة الشفهية

أسباب الإختلاف السمعي:

لا تزال أسباب الإختلاف السمعي غير معرفة في عدد كبير من الحالات . ففي دراسة شملت ما يزيد على (٤١) ألف طفل معوق سمعيا في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الأسباب لم تكن معروفة في أكثر من ٥٠% من الحالات . وعلى أي حال ، هناك خمسة أسباب رئيسية للاختلاف السمعية وهي :

١- العوامل الوراثية . ٢- الحصبة الألمانية .
٣-عدم توافق العامل الرايزسي . ٤- إلتهاب السحايا .
٥- الخداج .

القياس والتشخيص الخاص بالمختلفين سمعيا:

إن قياس وتشخيص القدرة السمعي يتم وفقد عدد من الطرق والأساليب حيث تقسم تلك الطرق والأساليب إلى مجموعتين ، تمثل المجموعة الأولى الطرق التقليدية كمناداة الطفل باسمه ، وطريقة سماع دقات الساعة ، أما المجموعة الثانية فتمثل الطرق العلمية الحديثة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وفيها يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعي بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية ، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل ، أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية في قياس وتشخيص القدرة السمعية فتعرف باسم طريقة استقبال الكلام وفهمه وأما الطريقة الثالثة فتسمى باختبارات التمييز السمعي ومن أشهرها اختبار ويب مان للتمييز السمعي واختبار لندامود .

ومن بعض الأمثلة على المجموعة الثانية :

طريقة فحص تخطيط النغمة الصافية :

حيث يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد وتحديد عتبة – البداية التي يبدأ عندها السمع - تلك القدرة باستخدام جهاز الأوديوميتر حيث يقوم بوضع سماعات خاصة لكل أذن على حدة للمفحوص وبعدها يسمعه نغمات خاصة ذات ذبذبات تتراوح ما بين (١٢٥-٨٠٠٠) هيرتز شده تتراوح ما نسبته (صفر -١١٠) ديسبل ومن خلال ذلك يتم تحدي مدى التقاط المفحوص للنغمات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة .

طريقة استقبال الكلام وفهمه :

وهنا يقيس الفاحص القدرة السمعية للفرد وتحديد قدرة وعتبة مدى سماعه للكلام باستخدام جهاز الاوديوميتر الخاص بالكلام وبعض على المفحوص في هذه الطريقة أصوات بذبذبات وشدة متدرجة باستخدام السماعات ومضخات الصوت ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه الأصوات المعروضة عليه أو إعادتها وبهذه الطريقة يستطيع الأخصائي تحديد عتبة المفحوص لاستقبال الكلام.

الاختبارات التربوية للتمييز السمعي :

مقياس : جولدمان فرستمودكوك للتمييز السمعي:

يهدف هذا المقياس لقياس قدرة الفرد على التمييز السمعي بين مجموعات من المفردات المتشابهة من حيث اللفظ ، ويتكون المقياس من مجموعة من المفردات مرتبة في سلاسل حيث تضمر كل سلسلة أربع مفردات متشابهة من حيث اللفظ مثال (***NIGHT , Bite , Write , Light***) بالإضافة إلى ذلك يضم المقياس كتيب خاص مؤلف من مجموعة من الصور

البرامج والأساليب الخاصة بتعليم المختلفين سمعيا

فلسفة الرعاية التربوية للمختلفين سمعياً:

إن فلسفة تعليم الطفل المختلف سمعيا تقوم على جانبين : جانب تأهيلي بهدف إلى إكساب التلميذ لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام وجانب تعليمي يهدف إلى إكساب التلميذ قدر مناسب من المعرفة والثقافة .

خصائص التلميذ المختلف سمعيا :

- بطء النمو اللغوي نتيجة قلة المثيرات الحسية ، وعدم مناسبة الأساليب التدريسية والأنشطة التعليمية لظروف الإختلاف السمعي.
- العجز عن تحمل المسؤولية ، وعدم الاتزان الانفعالي ، والسلوك العدواني تجاه الآخرين والسرقة .
- سرعة النسيان ، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض .
- يتأخر تحصيلهم الأكاديمي بصفة خاصة في القراءة والعلوم والحساب .
- الوحدة (يشكلون جماعات خاصة بهم) .
-

طرق تعليم التلميذ المختلف سمعياً :

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المختلفين سمعيا إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب ، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم . فمن المعروف أن التلميذ المختلف سمعيا يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج ، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة ، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المختلف سمعيا ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة ، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

طرق التواصل :

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين. ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل إيماءات ووضع الجسم، والتواصل العيني، والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم وهناك أبعاد لغوية موازية لها (وتشمل التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد).

أهم أساليب التواصل مع التلاميذ الصم :

أولاً : التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه)

التدريب السمعي :

ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المختلفين سمعيا والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال. ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المختلف سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين.

ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المختلفين سمعيا بالإضافة إلى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

- تنمية الشفاه بالأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

قراءة الشفاه :

يقصد بذلك تنمية مهارة المختلف سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها ، ويعني ذلك أن يفهم المختلف سمعياً الرموز البصري لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشار إلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / الشفاه لدى الأفراد/ المختلفين سمعيا وهما :

١- الطريقة التحليلية :

وفيها يركز المختلف سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود .

٢- الطريقة التركيبية :

وفيها يركز المختلف سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام .

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادًا أساسيًا على مدى فهم المختلف سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام ، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه ، حركة اليدين ، مدى سرعة المتحدث ومدى ألفة موضوع الحديث للمختلف سمعياً والقدرة العقلية للمختلف سمعياً.

إذن الهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه ، وبعض الأطفال المصابين بضعف السمع وخصوصاً الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم يحتاجون إلى تعديل السلوك.

ثانيا : التواصل اليدوي : (لغة الإشارة ، تهجئة الأصابع) :

لغة الإشارة :

هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع شكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشيا مع حدة الموقف ، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الإبصار . ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والتي تمكننا من تركيب جمل كاملة ، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم .

أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم :

١- إشارات وصفية يدوية تلقائية :

وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل .

٢- إشارة غير وصفية :

ولا يستعملها إلاَّ الصم فقط ، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم ، كأن يشير بإصبعه إلى أعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني أن الشيء رديء .

كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل :

أ- اللغة الإشارية البيتية .
ب- اللغة الإشارية المدرسية .
ت- اللغة الإشارية الجامعية .
ث- تهجئة الأصابع : هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها ، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى . و تتميز لغة الأصابع بوجود نظامين منها:

- الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا ، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة، أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين الاثنتين بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتنوب عنها ،وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

ثالثا : التواصل الكلي :

تعنى هذه الإستراتيجية باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المختلف سمعيا من التواصل مع الآخرين . وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي .....

نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي :

يركز هذا النوع من العلاج على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل ، لهذا فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر، ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية : التشخيص المبكر ، استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع زراعة قوقعة الأذن ...) ومساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة للاستماع . ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإختلاف السمعي القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع العادي . وبغض النظر عن مستوى الإختلاف السمعي (شديد ، بسيط أو متوسط) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإختلاف السمعي أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلا من صم) بحيث يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم.

جوانب منهاج المختلف سمعيا :

أن تنظيم مناهج الأفراد المختلفين سمعيا ليس بالعملية السهلة وخاصة حين تقسم تلك المحتويات لتتناسب وأطفال الروضة أو ما قبل المدرسة أو ما بعدها وقد تبقى الخطة التربوية الفردية (**IEP**) وما تشكله من مناهج فردية أمرًا مقبولا في ميدان تربية الطفل المختلف سمعيا.

مناهج المختلف سمعيا تحتوي على ما يلي :

١. منهاج التدريب السمعي واللغوي :

يتضمن منهاج التدريب السمعي عددًا من الأهداف التي تعمل على تنمية قدرة الأطفال ضعاف السمع على الانتباه والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الجمل والتعبير عنها وفيما يلي بعض الأهداف التي توضح ذلك :

برامج القراءة :

وإذا كان تعلم القراءة عملية صعبة بالنسبة لبعض الأطفال العاديين فإنها أصعب بالنسبة للطفل المختلف سمعيا إذ تشير إلى ذلك امتحانات التحصيل والدرجات المتدنية التي يحصل عليها الأطفال المختلفون سمعيا بالإضافة إلى شواهد الحياة اليومية ، إن ذلك يعني أن معظم الأطفال المختلفين سمعيا أقل اهتماماً بالقراءة . والسؤال الذي يمكن أن يطرح هنا هو ، لماذا تعتبر ظاهرة الفشل في تعلم القراءة ظاهرة عادية للطفل المختلف سمعيا ؟

إن الاستماع هو الطريقة الطبيعية لإدراك اللغة أكثر من القراءة نفسها وذلك يعني أن سماع اللغة وإدراكها هو الخطوة الرئيسية في تعلم القراءة ، وحتى يتمكن الطفل العادي من تعلم القراءة فلابد أن يستخدم خبراته السابقة

اللغوية في تعلم القراءة ، كما يحتاج إلى استغلال قدرته السمعية ، ويحتاج أيضا إلى تعلم اللغة لتحويل الرموز المسموعة إلى رموز مقروءة .

أما بالنسبة للطفل المختلف سمعيا فإنه لم يمر بمرحلة سماع اللغة واكتساب معانيها وقواعدها لذا فإن عملية القراءة عملية صعبة لديه ، والمثيرات البصرية وحدها لا تكفي لتعلم اللغة وقراءتها ومنها .

١- الاستدارة نحو مصدر الصوت .
٢-إصدار أصوات غير صوت البكاء .
٣- تقليد كلمات بسيطة.
٤- التعبير عن السرور.
٥- الاستجابة لتعبيرات الآخرين .
٦-التعبير عن حاجاته الشخصية.
٧-استخدام كلمات في جملتين .
٨-استخدام الجمل .
٩-استخدام الأسماء .

٢. منهاج القراءة :

تشكل القراءة واحدًا من جوانب التحصيل الأكاديمي وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن قدرة الطفل المختلف سمعيا على التحصيل الأكاديمي تعتمد على عدد العوامل وهي :

أ- درجة ذكاء المختلف سمعياً.
ب- درجة الإختلاف السمعي.
ت- ت - العمر الزمني.

وإذا كان صحيحا أن التربية هي المفتاح الرئيسي لعدد من الفرص أمام الطفل العادي فإنها أكثر صحة لدى الطفل المختلف سميعا إذ أن تربية المختلف سمعيا تعني نقله من عالم اللالغة إلى عالم اللغة حيث المعرفة والمعنى .

مكونات منهاج القراءة :

إن تبني منهاج الأطفال العاديين في القراءة والمواد المستخدمة في ذلك أمر ممكن كمنهاج للمختلفين سمعيا ولكن مع كثير من التعديل بحيث تتناسب النشاطات الخاصة بالقراءة وحاجات الطفل المختلف سمعيا ، ولكن يشار إلى أن عملية بناء منهاج للقراءة للأطفال الصم يتضمن ما يلي من المهارات :

مهارات التمييز .

أ- مهارات الفهم العام .

ب- مهارات التفسير .

ت- مهارات التطبيق .

٣. المناهج المتعلقة بتنمية وسائل الاتصال :

ويقصد بهذا النوع من المناهج ، تنمية قدرة المختلفين سمعيا على استخدام مهارات قراءة الشفاه أو قراءة الكلام أو مهارة لغة الإشارة أو مهارة التعبير عن الحروف الهجائية بحركات الأصابع . يعتبر تدريب المختلفين سمعيا على هذه المهارات جزءا من منهاج الأطفال المختلفين سمعيا بل قد يعتبر استخدام هذه الطرق وتنمية القدرة على إتقانها من أولويات منهاج المختلفين سمعيا إذ تعتبر هذه الطرق الوسائل الرئيسية في الاتصال مع الآخرين أو التعبير عن الذات .

٤. المناهج المتعلقة بتنمية قدرة المختلف سمعيا على النطق :

تتضمن هذه المناهج عددًا من التدريبات التي تهدف إلى تنمية قدرة الطفل المختلف سمعيا على النطق ، خاصة إذ قدمت هذه التدريبات من قبل أخصائي في الكلام والنطق وتذكر عددًا من أساليب التدريب والخاصة بتنمية قدرات المختلف سمعيا على الكلام والنطق منها :

أ- أسلوب الذبذبات الصوتية والسمعية .

ب- أسلوب المعينات البصري .

ت- أسلوب المعينات الحركية .

ث- أسلوب الإشارة السمعية .

٥. المناهج المتعلقة بالفرد والعلاقات الاجتماعية والبيئية :

وتشمل هذه المناهج الأهداف التي تعمل تنمية معرفة الفرد المختلف سمعيا نفسه وللعلاقات الاجتماعية ، وللبيئة المحيطة بالفرد ، يمكن أن نذكر الأهداف المتعلقة بالمفاهيم الآتية لكل جانب من الجوانب السابقة كما تذكرها مناهج للمختلفين سمعيا وهي :

أ- المفاهيم المتعلقة بالذات ، وتشمل : أجزاء الجسم ، وأنواع الطعام والملابس والمشاعر ....

ب- المفاهيم المتعلقة بالأسرة ، وتشمل : عدد أعضاء الأسرة ، وأسمائهم وأدوارهم ....

ت- المفاهيم المتعلقة بالبيئة الطبيعية وتشمل : البيت الذي يعيش فيه المختلف سمعيا والألعاب ، والحيوانات ، ونظام المدرسة ، والأعياد والمناسبات الدينية والوطنية ......

٦. المناهج الخاصة بالكتابة :

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المختلفين سمعيا على الكتابة والتعبير عن أنفسهم ، وقد تبدو عملية الكتابة بالنسبة للطفل المختلف سمعيا أسهل من عملية القراءة ، وتبدو قيمة هذا النوع من المناهج في أنها تعطي فرصا للمختلفين سمعيا للتعبير عن ذواتهم من جهة ، وفهم الآخرين من جهة أخرى.

٧. المناهج الخاصة بالنشاطات المهنية :

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المختلفين سمعيا على الإعداد المهني وخاصة في مرحلة ما بعد المدرسة ، ومن جوانب المنهاج الخاص بالنشاطات المهنية تدريب الأفراد المختلفين على أعمال الخياطة ، النسيج ، الطباعة ، والعمل في المصانع .

٨. المناهج الخاصة بالرياضيات :

تتضمن عملية التفكير الرياضي السليم المنطقي من خلال مناهج الرياضيات أن يتعلم المهارات التالية :

أ- القدرة على إبصار الأرقام والكميات .
ب- القدرة على التفكير المنطقي .
ت- القدرة على التقويم .
ث- كما أن مناهج الرياضيات قد تضم الموضوعات الآتية : التعرف على الأرقام بصريا والعمليات الأربعة والمقاييس المترية أي مقاييس الطول والوزن ، وطرق التصنيف ، ومقاييس الحرارة.

الأسرة والإختلاف السمعي والضغوط النفسية :

تذكر أد. سهير عبدالحفيظ عمر دراسة حالة لأسرة يعاني اثنان من أبنائها من الإختلاف السمعي وكيف تعاملت هذه الأسرة مع الضغوط النفسية التي واجهتها.

أولا : معلومات عن الأسرة :

- الأب : طبيب متخصص في أمراض النساء والتوليد (٤٩سنة). مصري يعمل ويقيم في إحدى دول الخليج العربي.
- الأم : لا تعمل . حاصلة على دبلوم خاص في التربية وعلم النفس. طالبة ماجستير(٣٩) سنة . الأبناء : خمس من الذكور.

- الأول (أ) (١٦سنة) معوق سمعيا حيث يعاني ضعفا سمعيا حسيا عصبيا عميق الدرجة بالأذنين ونسبة الخسارة السمعي أعلى من تسعين ديسبل . يرتدي سماعتين خلف الأذنين ، يتكلم بصورة أقرب إلى الطبيعية . يدرس بالصف الثالث الثانوي مناهج العاديين المصرية.
- الثاني (ب) ١٤سنة ، عادي . يدرس بالصف الأول الثانوي العام بمصر.
- الثالث (ج) ١٣سنة ، معوق سمعيا حيث يعاني ضعفا سمعيا حسيا عصبيا شديدًا بالأذنين ونسبة الخسارة السمعية تتراوح ما بين ٧٠ ــ ٩٠ ديسبل يتكلم بصورة أقرب إلى الطبيعية ، يدرس بالصف الثاني الإعدادي مناهج العاديين مندمجا بالمدارس المصرية. يرتدي سماعتين خلف الأذنين.
- الرابع (د) ٩ سنوات ، عادي يدرس بالصف الرابع الابتدائي.
- الخامس (هـ) ٧ سنوات ، عادي يدرس بالصف الثاني الابتدائي.
- مكان المعيشة : إحدى المدن الكبرى في محافظة من محافظات وسط الدلتا بمصر.
- الحالة الاقتصادية : جيدة .

ثانيا: الحالة:

١. مرحلة الزواج ـ العلاقة بين الزوجين ـ ملاحظات :

تبدأ الأسرة بالزواج وعمر الزوجة الحاصلة على ليسانس الآداب والتربية اثنان وعشرون عاما من طبيب يبلغ الثانية والثلاثين.

- كانت بينهما قرابة بعيدة ، فجد الزوج لأمه هو ابن عم جد الزوجة لأبيها.
- كان كل من الزوجين خاليا من الأمراض الوراثية رغم عدم إجراء الفحوص وبخاصة للتأكد من توافق العامل **(RH)**.
- يرتدى والد الزوجة سماعة أذن طبية في إحدى أذنيه لإصابتها نتيجة حادث.

٢. مرحلة الحمل والولادة

- حدث الحمل سريعا وبعد شهر تقريبا من الزفاف.
- عانت الزوجة من بدايات الحمل آلاما شخصها الطبيب (إجهاض منذر) زادت حدتها مع بداية الشهر السابع فلزمت الفراش مع إعطائها أدوية (***utapar tab.***) التي تعمل على ارتخاء عضلات الرحم.

- تمت الولادة دون مشكلات وفي المنزل بعد أربع وثلاثين أسبوعا من الحمل.
- كان وزن الطفل (أ) عند الميلاد ٢ كجم ، وبدا الأب (الطبيب) منزعجا بسبب حالة الطفل الصحية التي تستدعي حضّانة ، لكن الظروف الجوية وتهديد حياة الطفل في الجو الماطر حال دون إمكانية نقل الطفل إلى المستشفي.
- تهيأت للطفل رعاية صحية كبيرة في المنزل نما على إثرها بصورة طبيعية.
- فرضت الظروف الاقتصادية اغتراب الأب للعمل وانتقال الأم وطفلها لمنزل والد الأم المنهمك في مشكلات الحياة اليومية للأسرة ، والمتبنى لثقافة عطاء الأب اللا محدود والممتد إلى أحفاده.
- خلال العام الأول من عمر الطفل كثيرًا ما كانت تنتابه التهابات حادة في الحلق واللوزتين مع ارتفاع في درجة الحرارة بمتوسط مرة تقريبا كل شهر .
- اعتاد أخصائي الأطفال إعطائه مضادا حيويا (جيرامايسين) كانت الجرعة ٢٠ ملجم مرتين يوميا تستمر لأربع أو خمسة أيام.
- في نهاية العام الأول كان نمو الطفل الجسمي واللغوي طبيعيا ، كان قادرًا على نطق كلمات والإشارة إلى أخرى بما يظهر مدلولها مثل (ماما .. بابا .. ددو (جدو) وغيرها) .
- لم يبدُ عليه ما يثير القلق باستثناء كثرة صراخه في لعبه أو غضبه.
- بعد عام من عمر الطفل غادرت الأسرة (الأم وطفلها) مصر إلى البلد العربي حيث يقيم الأب ... وهناك تغير سلوك الطفل تماما ، زاد صراخه غضبا لا سعادة ...كثر بكاؤه .... فقد شهيته....
- عادت الأسرة في إجازتها بعد ستة أشهر إلى مصر ، وحرصا على صحة الطفل التي بدت متدهورة تم تركه في مصر في رعاية الجد والجدة وأخوات الأم .
- سافرت الأم إلى حيث يعمل الأب لتعمل كمعلمة ويحدث الحمل الثاني الذي تدهورت صحتها خلاله كثيرًا ورغم كل الرعاية تمت ولادة الطفل الثاني (ب) بعد أربعة وثلاثين أسبوعا من الحمل مريضا بالصفراء.

- حين العودة وفي العام الثالث من عمر الطفل الأول (أ) حدث الحمل الثالث الذي تحسنت صحة الأم خلاله واختفت نوبات الإجهاض المنذر وتمت الولادة بدون مشاكل في المستشفي بعد أربعين أسبوعا كاملة من الحمل .
- حرصت الأم خلال الحمل الثالث على عدم تناول أدوية إلاَّ بأمر الطبيب وجاء الطفل الثالث (ج) صحيحا يزن ٣٥٠٠جم لتشعر الأم بفارق حقيقي بينه وبين طفليها السابقين.
- عادت الأسرة إلى مصر وقررت أن تعود بالطفل (أ) إلى حيث يقيمون ووجدت الأم نفسها أما لثلاثة من الأطفال.
- تم إلحاق (أ) والذي كان في عامه الرابع بروضة للأطفال .. ومع تواجده مع الأم تيسر لها ملاحظة سلوكه وسماته عن قرب...

٣. مرحلة الشك في وجود الإختلاف :

- لاحظت الأم بعض السلوكيات والمظاهر التي بدأت تثير قلقها تجاه (أ) ... كان يعاني مشكلات سلوكية كقضم الأظافر ، العدوانية ، كما كان مضطربا ويعاني تبولا لا إراديا ، كان يتكلم لغة غير مفهومة لأي ممن حوله ، كان يرفع صوت التلفاز وإن فسرت الأم ذلك باعتياده في بيت أسرتها رفع صوت التلفاز احتراما لحاجة الجد الذي يرتدي سماعة طبية.
- كان (أ) متميزا يجيد الرسم والتلوين والتشكيل بالصلصال بصورة مبهرة للجميع ، وكانت قدرته على التصور البصري / المكاني مرتفعة.
- رغم ذلك بدأت الأم تتساءل هل ينمو طفلي طبيعيا أم أنه يعاني من مظاهر غير عادية؟
- اهتمت الأم بملاحظة سلوكه ومقارنته بأخيه الأصغر (ب) والذي بدا أقدر على تركيب الجمل والتعبير بلغة أكثر فهما وثراء من (أ).
- في حفل روضته السنوي راقبت الأم طفلها (أ) وهو يغني مع الأطفال على المسرح ، ورغم الموقف الجماعي الذي جعله يندمج مع الأطفال مرددا ما يظنه نفس غنائهم .. بدأت الأم تشك أن (أ) ينطق لغة أخرى غير تلك التي ينطق بها الجميع.
- أعلنت الأم خوفها على سمع الطفل ، وطلبت من الأب وأسرتها وأصدقائهم أن يشتركوا معها في ملاحظة ومراقبة (أ) بعدما أعلنت شكها في نقص قدرته السمعي.

- استمر الشك ستة أشهر كاملة قبل أن تلجأ الأسرة للفحص الطبي . وتأتي نتيجة الفحص: قصور سمعي شديد في الأذن اليمنى مما يوجب ارتداء سماعة طبية ، أما الأذن اليسرى فقد أخبر الأخصائي الأسرة أن نسبة الفقد السمعي بها كبيرة جدًا وتكاد تقترب من الصمم والسماعة لن تفيد وأرجع الأخصائي ذلك القصور السمعي إلى ضمور في العصب السمعي.

٤. مرحلة اكتشاف الإختلاف والاضطرابات الناتجة عنها:

- كانت صدمة قاسية ، فالأم أدركت ولأول مرة مدلول مقولة (الحزن دخل قلبي) فحتى تلك اللحظة لم يكن للحزن ـ كما شعرته ـ أي مرور في حياتها ولم تستشعره بعدها بذات الحدة ... وكأنها فقدت أعز عزيز.
- سيطر الحزن على الأب بقسوة وهو يخبر الأم بالنتائج ، ويغادرها إلى غرفته صامتا .
- عاش الوالدان حالة من الصمت والحزن والقلق وإن جاهد كل منهما في إخفاء مشاعره عن الآخر متظاهرا بالثبات.
- ويسجل الوالدان أنهما وبرغم انتمائهما إلى قمة المجتمع من حيث المستوى التعليمي إلا أن وعيهما بالإختلاف عامة والسمعي خاصة وما قد تؤثر به على حياة الطفل والأسرة .. كان معدوما.
- كانت الأسرة في غربة ، وليس كل ما ترجوه متاحا ، ومثّل ذلك مصدرًا للضغط عليهم كأسرة وأفراد.
- اضطربت الأسرة وهي تعجز عن تحديد الخطوة التالية ، وبمساعدة مجموعة من الأصدقاء ذهبت الأسرة إلى عاصمة البلد العربي حيث يعمل الوالدان لتكرار الفحوصات.
- أكدت فحوصات المستشفي التخصصي أن (أ) يعاني قصورًا سمعيا وأوصى الأخصائي بضرورة ارتدائه لسماعة طبية بالأذن اليمنى اشتراها الأب بما يعادل ثلث راتبه حينئذ.
- فرح (أ) بسماعته حيث اعتاد أن يرى جده الذي يحبه فوق التصور وهو يرتدي سماعة أذن كثيرًا ما كان يلهو محاولا انتزاعها من جده ليرتديها.
- حين عادت الأسرة إلى المدينة التي كانت تعمل بها بدأ وعي (أ) بإعاقته وهو يرتدي سماعته ... كان وسط مجموعة الصغار ولكنه كان صامتا... ذاهلا .. لا يلعب .. ينظر لأمه وعيونه تستصرخها لتساعده، وكانت الأم عاجزة عن إدراك الكيفية التي تمكنها من مساعدة صغيرها.

- فسرت الأم اضطراب الصغير وذهوله بالتغير الكمي والكيفي الحادث للأصوات ؛ كانت هناك زيادة في كمية الأصوات .. أما الكيف فالمثال التالي يوضحه : كان (أ) ينطق (سوطة) للدلالة على (فوطة أي منشفة) قبل ارتدائه للسماعة ، ماذا بعد ارتدائه السماعة وهو يسمع (فوطة) الجديدة على قاموسه الصوتي والتي لا يدرك مدلولها.
- بدأت محاولات لتفسير أسباب الإختلاف : هل ولادته المبكرة ؟ هل في الإسراف في جرعات الجيرمايسين التي تناولها خلال عامه الأول؟ . هل الوراثة ؟وبخاصة مع ارتداء جده للسماعة؟.
- ورغم إدراك الأسرة في مراحل لاحقة لحقيقة تسبب العامل الوراثي والعلم بوجود تاريخ لضعف السمع في بعض الجدود .. إلاَّ أن الأسرة لم تقف كثيرًا عند تفسير أسباب الإختلاف وربما كان ذلك حيلة للتخفف من الشعور بالذنب أو المسئولية عن حدوث الاختلاف.

٥. مرحلة التكيف مع الإختلاف :

- حين أدركت الأسرة حقيقة اختلاف (أ) السمعي بدأت سريعا ورغم كل مشاعر الحزن والقلق محاولات التكيف.

أ- على المستوى النفسي

سجدت الأم لله شكرًا وهي تحمده على بقاء بعض قدرة الطفل على السمع وعدم فقدها كليا وبرر الأب هذا الابتلاء بحب الله ، فالله سبحانه إذا أحب عبد ابتلاه ليجزيه خيرا على صبره ورضاه ، وأن عناصر السعادة لا تكتمل في الحياة.. بينما أسقط بعض أفراد الأسرة الممتدة غضبهم على الآخرين الذين يحسدون نعم الله على غيرهم . وبدا جد (أ) لأمه أكثر انزعاجا وألما بسبب تجربته لذات الاختلاف.

ب - على مستوى الجهود المبذولة لتصحيح آثار الإختلاف:

- تم تكرار الفحص السمعي عن طريق استخدام الجهود المثارة لاستجابة جذع المخ بالكومبيوتر **A.B.R** وأكدت الأخصائية وجود ضعف سمعي حسي عصبي وإن لم تحدد درجته للوالدين لكنها أوصت بسماعتين حيث رأت إمكانية الاستفادة بالبقايا السمعي بالأذن اليسرى ، كما أوصت بضرورة التدخل بجلسات التخاطب لأهميتها لنمو اللغة والكلام.
- قرر الوالدان ترك (أ) بمصر في رعاية جده لأمه لإجراء تدريبات النطق والتخاطب والتي تمت بواقع ثلاث مرات أسبوعيا يتم تدريب (أ) خلالها لمدة ثلاثة أرباع الساعة لدى أخصائي التخاطب في مدينة بعيدة .

- نشأت بين الجد الذي كان يصطحب (أ) في رحلات جلسات التخاطب - والذي يعاني اختلاف سمعية بدرجة ما- والحفيد الذي يشترك معه في ذات الإختلاف أقوى علاقة ارتباطا خلالها بكثير من الذكريات والقصص.
- كان ارتباط (أ) بجده ولا يزال متبادلا وقويا وعميقا .. ولعل علاقته بجده هي أقوى العلاقات في حياته حتى الآن.
- افتقد (أ) أباه وأمه وشقيقيه ، وذهب (أ) لزيارة أسرته في البلد العربي .
- لم تلحظ الأم تقدما كبيرا في قدرة (أ) على إخراج الأصوات أو قدرته اللغوية رغم مرور ستة أشهر على جلسات التخاطب وفسرت ذلك بالحماية الزائدة التي وفرتها أسرة الأم والتي افتقدت الحزم المطلوب لمواصلة تدريبات التخاطب ، كما لاحظت أن (أ) بدا أنانيا وعدوانيا بدرجة ما.
- اجتهد الأب في البحث عن أخصائي تخاطب حيث يعمل للاحتفاظ بـ (أ) وسط أسرته وتيسر ذلك . وكان الأخصائي يحضر إلى المنزل ثلاث مرات أسبوعيا يمنح خلالها ما يقترب من نصف راتبه الشهري في ذلك البلد.
- كانت جلسة التخاطب تستغرق ثلاثة أرباع الساعة على أن تستمر الأم في تدريبات التخاطب التي كانت تستغرق ما بين ثلاث إلى أربع ساعات يوميا.
- اقترنت تدريبات الأم لـ (أ) على التخاطب بتعليم القراءة أيضا ، وتمنت الأم لو أتيحت لها دورة تساعدها في التدريب الصحيح لطفلها على إخراج الأصوات.
- كانت ترسم الصورة المكتوبة للصوت المنطوق الذي نجح (أ) في إخراجه صحيحا بمساعدة الأخصائي وتكرره مقترنا بها ، واستحدثت العديد من البطاقات والوسائل المحسوسة والتي كثيرًا ما شاركها (أ) في إعدادها.
- أرادت الأم أن يتكلم (أ) ويقرأ كسائر الأطفال.
- تعلم (أ) في مدة تقترب من ستة أشهر إخراج كل أصوات اللغة من مخارجها الصحيحة ، كما استطاع التعرف عليها من خلال صورتها المكتوبة.

- رغم عدم توافر دور للأب في تدريب (أ) خلال تلك المرحلة إلاَّ أنه قدم مبالغ مالية كبيرة من دخل الأسرة لأخصائي التخاطب ، وكانت مشاركته في رعاية الأطفال العاديين حقيقية وفاعلة لتتمكن الأم من التفرغ لتدريب وتعليم (أ).
- بذلت الأسرة جهودا لتيسير تكيف (أ) مع إعاقته .. فحين كان يشعر بعجزه عن التواصل أو إدراكه لموقف ما نتيجة إعاقته السمعي كان يثور ويبكي ويتساءل ليه أنا؟.
- حرصت الأم على إثارة دافعيته لتحدي الإختلاف بقراءة قصص الناجحين في تحدي إعاقاتهم وبخاصة السمعية كهلين كيلر وبيتهوفن ومصطفي صادق الرافعي.
- نجحت الأسرة في ذلك ردد (أ) ذات يوم (لن أطلب من الله الشفاء إلاَّ بعد حصولي على الدكتوراه لأكون قد حققت إنجازا عظيما رغم إعاقتي السمعية .. وبعدها أرجو الله أن أسمع).
- حرصت الأسرة على تنمية الجوانب الإيجابية لـ(أ) بما يعينه على التواصل مع مجتمعه وتنمية قدراته بنفسه وتم ذلك من خلال الحاسوب وبرامجه والذي لا يزال الأمل لمستقبل هؤلاء الأبناء.

ج ـ التعليم (الدمج ـ جهود الأسرة ـ مشكلات المنهج):

- أتم (أ) ست سنوات كاملة دون أن يلتحق بالمدرسة فاهتمام الأسرة حينها كان تدريبات التخاطب وتنمية قدرته الكلامية واللغوية.
- اجتهد الوالدان في البحث عن أفضل الطرق لتعليم (أ) وبعد إعادة التقييم الشامل لحالته لدى أشهر أساتذة السمعيات والأخصائيين النفسيين جاءت التوصيات بتغيير السماعات بسبب استمرار الفقد لقدراته السمعي وأن يتم تعليمه مناهج العاديين مع توفير أكبر اهتمام ممكن من الأسرة للمعاونة في تعليم ذلك الصغير.
- أُلحق (أ) بالمدرسة الابتدائية مع العاديين في البلد العربي حيث تقيم أسرته.
- ورغم تميزه في الرسم والخط والقراءة إلاَّ أن لكنته المختلفة عن العاديين خلقت له مضايقات من زملائه.
- اجتهدت الأم لمحاولة تعديل قراءته ليساوي العاديين وبخاصة في القرآن الكريم كانت تكتب له مثلا (قل هو الله أحد) كما تنطق تماما هكذا

(قُلهُوَل/لاهُو/أحد) حتى يتقنها تماما ويحفظها ثم يعود لقراءتها من المصحف .. وكانت هذه بداية استخدام الكتابة لمحاولة التغلب على مشكلات النطق.

- ولم تكن تلك المشكلة الوحيدة . ففي النصف الأول من العام الدراسي واجهت الأسرة مشكلتين تتعلقان بالمنهج:

الأولى : مادة الإملاء :

فحين كان يعجز عن سماع الكلمة المملاة ويفشل في إدراكها أو تخمينها كان يفشل في كتابتها ؛ أملاه المعلم كلمة طائر ففشل في كتابتها لكنه بمجرد أن رسم له صورة طائر كتب كلمة طائر صحيحة إملائيا .. ولقد غير تواجد تلك المادة مساره التعليمي تماما.

الثانية : المواد الشفهية :

والتي كان اختبارها شفهيا أيضا كمادتي الفقه والعلوم فلقد عجز (أ) عن الإجابة على أسئلة المعلم لا لجهل ولكن لعدم سماعه للسؤال .. وجاءت النتيجة حصوله على ٣ درجات من أصل ٢٥ درجة في مادة العلوم و ٤ درجات من أصل ٢٥ درجة في مادة الفقه.

- تظاهرت الأم بالسعادة حين طالعت درجات (أ) واحتضنته ولم تدرك أن الطفل كان يعي جيدا ما تعنيه تلك النتيجة ؛ حين عاد الأب من عمله قابله (أ) مسرعا حزينا (بابا ... أنا ٣ و ٤) .. ورغم كل محاولات الوالدين للترفيه عن الصغير إلاَّ أن درجة حرارته ارتفعت في ذلك اليوم حزنا وألما.
- بكت الأم فرحا حين نجح (أ) في الصف الأول الابتدائي وكأنه اجتاز أكبر الموانع .. وكان على الأم واجب التعليم واستمرار تدريب (أ) بما يضمن استمراره بل وتميزه في مدارس العاديين.

٦. مرحلة اكتشاف اختلاف الطفل الثالث:

- قلقت الأم - وإن لم تعلن – منذ اكتشاف اختلاف (أ) أن يكون للعامل الوراثي تأثير بما يعني احتمال تعرض أي من أولادها الآخرين لتكرار الاختلاف.
- كانوا حينها أربعة من الذكور ، (أ) وقد تحددت إعاقته ،(ب) الذي بدا عاديا ومتميزا ولا يثير أدنى قلق، (ج) الذي كان هادئا بدرجة ملحوظة ، لاحظت الأم تأخرًا في قدرته اللغوية مقارنة بأخويه (ب) بل والأصغر

منه (د)الذي كان عاديا ولا يثير قلقاً. بمجرد الشك بدأت ملاحظة (ج) ومراقبته.

- لكن الأم بدأت تدريبات التخاطب وتعليم الكلام لـ (ج) بدون مساعدة وقبل إجراء الفحوص الطبية ، وتأكدت الإختلاف السمعي لـ (ج) بالفحص الطبي وعمره خمس سنوات كاملة.
- حزن الوالدان ولكن ليس بذات القدر عند اكتشاف اختلاف (أ) .. كانا راضيين وساعدت الخبرة السابقة للأسرة في التغلب سريعا على المشكلات الناتجة عن اختلاف (ج) وارتدى سماعتين خلف الأذنين.
- استطاعت الأم أن تدرب (ج) على إخراج جميع الأصوات ما عدا الكاف والقاف والجيم والغين والتي استعانت بأخصائي التخاطب خلال أجازة الأسرة بمصر في إخراجها .. ولقد مثل إخراج حرف الكاف معاناة خاصة للطفل(ج) وأمه سجلتها بعد ذلك في إحدى قصائدها.
- التحق (ج) بمدارس العاديين مع قدرة أكبر من الأسرة على مواجهة مشكلات الدمج والتكيف مع مشكلات المناهج نتيجة الخبرة المكتسبة خلال مرحلتها مع (أ).

٧. المشكلات الناتجة عن الإختلاف السمعي وتأثيرها على الأسرة:

أولا: المشكلات النفسية والاجتماعية :

- سيطرت على الوالدين مشاعر الحزن والأسى عند اكتشاف اختلاف (أ) ورغم استمرار تلك المشاعر عند اكتشاف اختلاف (ج) إلا أنهما تقبلا الأمر سريعا وإن استمرت حالة الحزن بدرجة ما.
- بمجرد ولادة الأم للطفل الخامس (هـ) سارع الأب لإجراء فحص سمعي للوليد وتم إخبار الأسرة بالشك في إعاقته واختلف رد الفعل هذه المرة .. ثار الأب وغضب ، حدث شرخ حقيقي في العلاقة بينه وبين الأم وصمم على ضرورة اتخاذ إجراء حاسم لمنع الحمل ؛ فقدرة الأسرة على تحمل إعاقات جديدة بدت قاصرة مع ما أدركته من تأثير للاختلاف السمعي على حياة أطفالها بل والأسرة كلها ، ووجدت الأم في فتوى شرعية أباحت لها عملية جراحية لا تتمكن بعدها من الإنجاب حلا نموذجيا وتم إجراء الجراحة.

- مع وجود اثنين من الأبناء معوقين سمعيا وثلاث من العاديين حُرمت الأسرة من جو أسري خاص يمكن للأسرة أن تجلس فيه معا وتتسامر وتلقي النكات أو الفوازير أو تسترجع ذكريات بصورة عفوية ؛ كان لابد من الترتيب لمثل تلك الجلسة بإعداد الفوازير مكتوبة ليتمكن المختلفين سمعيا من قراءتها وحرصت الأسرة في أمسيات العيد على التركيز على الألعاب الأدائية لمجموعة الصغار وإن لم يُرض ذلك العاديين دائما .
- عانى العاديون من الأبناء من كثير من إهمال الأم بسبب تركيزها على تعليم وتدريب المختلفين سمعيا بما ألقى بالحزن والتوتر على حياتهم .
- كانت الأم تحرص عند الخروج أن يظل المختلفون سمعيا أمامها خوفا من ابتعادهم وعدم سماعهم لنداءات الآخرين ، وبدت قلقة معظم الأوقات . أما الأب فكان دائم القلق والتفكير في مستقبل الأبناء المختلفين سمعيا . وحين كان المختلفون سمعيا لا يستطيعون الاندماج والحديث مع العاديين ومجاراتهم في ألعابهم كانوا ينعزلون ، ونبهت قدرتهم على إبهار العاديين صغارا وكبارا بتشكيلات الرمال على الشاطئ الوالدين إلى أهمية التركيز على الجوانب الإيجابية في شخصياتهم بما يعوضهم سلبيات الإختلاف وكان ذلك في الرسم والحاسوب.
- بمرور السنوات نشأت بين (أ) وأقرانه لغة خاصة للتفاهم ؛ كانت مزيجا من اللغة المنطوقة والإشارات والتعابير .
- واجهت الأسرة مشكلات بسبب الاندماج مع العاديين كان (أ) يثور ثورة عارمة ويضرب أي طفل يتصور أنه يسخر من طريقة نطقه التي لم تكن عادية تماما ؛ تصور (أ) أن أحد الأطفال يبتسم ابتسامة ساخرة منه وبدأ بضربه وسرعان ما انتشرت الابتسامة الساخرة بين مجموعة الأطفال كلما صدر عن (أ) ما لا يوافقون عليه ، ولم يتمكن الوالدان من منع كل الأطفال من تكرار السلوك ، لكنهما نجحا في تدريب (أ) وتدريجيا على تغيير استجابته لمثير الابتسامة الساخرة من الضرب إلى التجاهل التام ولكن بعد معاناة .
- آلم الوالدين خلال رحلتهما مع الإختلاف استنزاف بعض الأساتذة أو المتخصصين لعواطفهم قبل أموالهم ؛ فحين كانت الأسرة تمر بضائقة مالية تعرضت للوم شديد واتهام بالتقصير من قبل أستاذة وذلك لعدم شراء جهاز يساعد في تعليم الكلام ثمنه يصل إلى ستة آلاف جنية مصري وكان

المبلغ أكبر من قدرة الأسرة التي اضطرت للاستدانة وشراء الجهاز الذي ثبتت عدم جدواه أو نفعه للصغير.

- سببت ذات الأستاذة صدمة للأم حين رفضت متابعة حالة (أ) وتعللت بعدم فائدة السماعات وضرورة إجراء جراحة لزراعة القوقعة، وطلب الأستاذ المتخصص مبلغا بالدولار الأمريكي يفوق أحلام الأسرة حينها ؛ ويشعر الوالدان بالعجز والغضب وتحولت تلك المشاعر إلى الغضب والثورة بعد عرضهما لطفلهما على مراكز متخصصة أفادت بعدم ملائمة زراعة القوقعة لحالة الصغير .
- اضطرت الأسرة تحت ضغط حزن (أ) كنتيجة لعدم ذهابه للمدرسة إلى اتخاذ قرار بألاَّ يذهب أخوه العادي والذي يليه في الترتيب إلى المدرسة وأن يدرسا معا المناهج المصرية للعاديين ويتقدما لامتحان أبنائنا في الخارج الذي تجريه السفارات المصرية للمقيمين خارج مصر.
- كانت الأم هي المعلمة الوحيدة لـ(أ) لكل المواد وحين طلبت من الأب أن يقوم بتدريسه للغة الانجليزية ضجر وأعلن رفضه وعجزه لكنه عاد ليدرك أن الأمر ليس خيارًا له أو للأم بل واجب فرضته الإختلاف وأداه كل منهما على أكمل وجه.
- تزايدت الأعباء على الأسرة مع تحملها لمسئولية المدرسة في تعليم الأبناء وانقطعت صلاتها بكل الأسر تقريبا رغم استمرار تواجد الأسرة في غربة.
- وعند وصول (أ) إلى الصف الثالث الإعدادي لم يعد بإمكان الأم أن تنام جيدًا ؛ لم تتوقف عن التخطيط لمستقبل (أ) وتوقفت حياتها عليه ؛ كانت تتساءل كل يوم : ماذا أنجزنا؟ وكيف نتفوق؟هل سيتزوج ؟ هل ستقبل به أسرة فتاة عادية ؟ كيف سيتعامل مع زوجته ؟ هل هناك خطر من تعرض أبنائه للاختلاف السمعي ؟ لكن أكبر ما كان يشغل الأم هو رغبتها في تميزه وتفوقه ليلتحق بالثانوي العام ويكمل تعليمه الجامعي .
- كانت تقسو عليه .. وكانا معا يصابا بكثير من الإحباط وكانت تدعمه بقصص المتفوقين ليواصلا الجلوس معا لأكثر من عشر ساعات يوميا تتخللها بعض أوقات الترفيه له لا لها وبدأت علاقة الأم والأب في التوتر .. كانت الأم حزينة كثيرة البكاء ، وصار خوفها من فشل الصغير محور حديثها الدائم مع الأب .

- أدركت الأم تحيزها لأكبر أولادها المختلف سمعيا كما أدركت إهمالها لزوجها وبقية أولادها ولنفسها حين تخلت عن كل أحلامها في العمل والدراسة والكتابة والشعر .. صارت الضغوط أكبر من قدرتها على الاحتمال ؛ تزايدت نوبات البكاء وبدأت الصمت ، وبدأت تعجز عن كل شيء .
- استنجد الزوج بالأسرة الصديقة الوحيدة لأسرته ... طالبوها بعدم الاستسلام لنوبات البكاء ومشاركتهم أحاديثهم ، لكنها عجزت واتخذوا القرارات نيابة عنها ؛ فشاركت الأسرة الصديقة في تحمل عبء تدريس (ب) العادي وتحمل الأب بقية الأولاد بكل أعبائهم حتى تعبر الأسرة أزمتها .
- تيسر للأم في تلك الفترة أن تتخفف من بعض أعبائها ، وأن تختلط بالآخرين بعيدًا عن هموم أسرتها وأعبائها لبعض الوقت .
- لكن قرار الأسرة بعد ذلك كان ضرورة عودة الأم مع الأولاد الخمسة إلى مصر حيث يتم إلحاقهم جميعا بالمدارس .
- وبرغم نوبات الثورة التي كانت تنتاب أحد الوالدين خلال رحلتهما مع الإختلاف السمعي إلاَّ أن كل منهما صار أكثر قدرة على تفهم مشاعر واحتياج الآخر ... صارا أكثر ترابطا وإن كانا أكثر حزنا .

ثانيا: المشكلات التعليمية :

سبق وذكرت الباحثة مشكلتين تعليميتين تعلقتا بالإملاء والمواد الشفهية حين التحق (أ) بالصف الأول الابتدائي مع العاديين ، وتم التغلب على مشكلة المواد الشفهية بعد إتقانه للقراءة والكتابة بكتابة الأسئلة ويقوم (أ) بالإجابة عنها شفهيا .

- حين كان في الصف الرابع كانت تقديراته في المواد الدراسية المكتوبة والشفهية ممتاز وجيد جدا ، أما الإملاء فكانت ضعيف جدا .
- لم يتفهم مسئول مشكلة (أ) واتخذت إدارة المدرسة قرارًا بتحويله إلى مدرسة الصم ، واقترحت الأسرة حلولا لاختبار قدرته الإملائية من خلال مادة التعبير لكن قرار الإدارة التعليمية كان نهائيا وحاسما .
- اضطرت الأسرة أن يتقدم (أ) للاختبار الذي تعقده السفارات المصرية لأبناء المقيمين في الخارج تحت مسمى (أبناؤنا في الخارج)، والذي يعني أن تقوم الأسرة بكامل دور المدرسة في تعليم المواد الدراسية المصرية للعاديين وفي المنزل.

- حصل (أ) على شهادته الابتدائية بنجاح حيث تمثل الإملاء أحد فروع اللغة العربية في المناهج المصرية بما لا يؤثر على نتيجة الطالب في حال إجابته بقية الفروع.
- استمرت دراسة (أ) في المنزل حتى حصوله على شهادته الإعدادية بمجموع ٩٠% وحتى كادت الأم تنهار لتعود الأسرة إلى مصر ، ويلتحق بالمدرسة الثانوية إلى جانب العاديين .
- وتتكرر مشكلات الدمج وعدم الاستفادة من المدرسة بوضعها الحالي وتقوم الأسرة بإجراء وقف لقيده بالمدرسة وتستعين بمعلمين متخصصين يقومون بتدريسه بصورة فردية اعتمادا على لغة هي مزيج من الكلام وقراءة الشفاه والكتابة .
- استعانت الأسرة بالحاسوب كوسيلة لتواصل (أ) والعالم من خلال شبكة الانترنت والاستعانة بالبرامج التعليمية على الحاسوب ، ونشأ ارتباط قوي بين (أ) وجهازه الذي عرف عنه الكثير وبجهد ذاتي منه وصار الحاسوب وعلومه وبرامجه الاهتمام الأول لـ (أ) مما يثير قلق الوالدين خوفا من إهماله لدراسته .

ثالثا المشكلات المادية :

- فرض الإختلاف السمعي على الأسرة أعباء مالية تفوق الأعباء المعتادة لأسر العاديين بداية من تكلفة المتخصصين في المتابعة الطبية والنطق والكلام إلى شراء المعينات السمعي وما يتطلبه استخدامها وصيانتها وتغييرها كل ثلاث سنوات تقريبا.
- وفي ظل تعليم (أ) و(ج) مناهج العاديين وعدم قدرتهم على الاستفادة من المدرسة تتحمل الأسرة أعباء مالية إضافية كأجور للمدرسين القائمين على تعليمهما بصورة فردية.

٨. الوضع الراهن للحالة:

- الأب: يعمل بدولة عربية شقيقة لعدة أسباب في مقدمتها تعويض التكاليف المادية لاستخدام المعينات السمعية وتكاليف التعليم الفردي الخاص لاثنين من الأبناء المختلفين سمعيا .

  ولا يزال يعاني قلقه على مستقبل الأبناء إضافة إلى ما تفرضه الغربة من ضغوط . ويستمر تواصل الأب مع الأسرة عبر الحاسوب وبصورة شبه يومية.

- الأم: تقلص دورها في تعليم الأبناء المختلفين سمعيا وتكتفي بدور الملاحظ والمتابع لكل الأبناء ، وبدت أكثر هدوء وإن ظل قلقها على الجميع قائما واتجهت للاشتراك في منتدى لذوى الاحتياجات الخاصة ، وشاركت في الإشراف على منتدى الصم العالمي وأصدقائهم ، ومنتدى يهتم بشئون وشجون أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة .
- عادت إلى كتابة الشعر والخواطر ونشر بعضها في مجلات تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة حيث يظل الإختلاف عامة والسمعي خاصة محور اهتمامها الأول . كما عادت لمواصلة دراستها العليا ، وتم قيدها لنيل درجة الماجستير ، ويظل اهتمامها الخاص هو الإختلاف السمعي وأسر المختلفين سمعيا.
- الأبناء :

(أ) نجح في اجتياز المرحلة الأولى من الثانوية العامة المصرية لمناهج العاديين ويجيد استخدام الحاسوب والانترنت .. لكنه ومع مرحلة المراهقة يعاني بعض التوترات وتنتابه نوبات من الرفض لسماعتيه حينا وإعاقته أحيانا.

(ب) في الصف الأول الثانوي وبدا أكثر تفهما لاختلاف أخويه بل وصار له دور إيجابي في مساعدة أخاه الأصغر (ج) المختلف سمعيا في بعض دروسه وأخبر أمه مؤخرًا بأنه يشعر بسعادة كبيرة حين ينجح في مساعدة (ج) في فهم درس أو موقف على الرغم من نوبات الحزن التي لا تزال تنتابه من حين لآخر.

(ج) في الصف الثاني الإعدادي وهو أكثر هدوء وتوافقا مع إعاقته من أخيه الأكبر... ويندمج مع العاديين إلا أنه يشكو من إهمال بعض المعلمين .. فحين يوجه المعلم سؤاله إليه لو أنه قال (آه) إشارة إلى عدم سماعه ورغبته في تكرار السؤال تقول له المعلمة (خلاص ... اجلس).

(د) في الصف الرابع الابتدائي ويتآلف مع أخويه المختلفين سمعيا.

(هـ) في الصف الثاني الابتدائي ويتآلف كذلك مع أخويه المختلفين سمعيا.

التفاعلات داخل الأسرة:-

- في ظل غياب الأب تجبر الأم على ممارسة الدورين معا بما يتطلبه دور الأب من حزم وقيادة..ومع دخول (أ) لمرحلة المراهقة بخصائصها ومتغيراتها إضافة.. لخصائصه كمختلف سمعيا كثيرًا ما يحدث الصدام بينه وبين حزم الأم وهى تؤدى دور الأب.حينها يثور (أ) يخلع سماعته ويغمض عينيه ليقطع كل جسور التواصل..ولم يعد يسمح لأمه بالاقتراب بل ويحملها مسئولية كل خطأ أو أزمة يمر بها.. وهى الوحيدة التي تتلقى احباطاته و صار يتهم الأم بإخفاء الأخبار التي يعجز عن سماعها.
- استنجدت الأم بالجد للمساهمة في القيام بدور الأب الغائب فكان مصدر ضغط آخر؛فوجود الجد المختلف سمعيا.. والمرتبط بأول أحفاده (أ) بعلاقة خاصة منذ رفقتهما في رحلا ت التخاطب يخلق العديد من المشكلات بسبب توحده الكامل مع (أ) وحمايته الزائدة للمختلفين سمعيا من الأبناء وبخاصة (أ)وتظل بينهما لغة مشتركة خاصة لا تجرؤ الأم على الاقتراب منها ولا يبقى لدى الأم سوى القبول بأداء الجد بدور الأب الغائب وإن اعترضت على طريقة أداء هذا الدور...

وتتواصل الأسرة بجميع أفرادها بصورة أفضل ويتقن الصغار العاديون التواصل مع أخويهم المختلفين سمعيا ...فحين يعجز الكلام تكون الشفاه، وتعبيرات الوجه والإشارات..

وأخيرًا قد يلجأون للكتابة .. لكن التفاعل يظل قائما وبصورة جيدة للجميع .



قضية الاتجاهات الأسرية
نحو الطفل المختلف



١- الاتجاه القائم على أساس الرفض:

قد يكون هذا الاتجاه ناتجاً عن شعور الأسرة بالذنب والضيق أو عدم استطاعتها القيام بالدور المطلوب وقد يكون الرفض صريحاً أو مستتراً، وهنا يجب على المتخصصين في تربية وتأهيل المختلفين أن يتقبلوا مهمة تخفيف العبء عن هؤلاء الآباء وأن يمنحوهم الفرص للتحرر من الضيق والشعور بالذنب، الذي يعانون منه بمشاركتهم المسؤولية وتوجيههم التوجيه الملائم الصحيح.

٢-الاتجاه القائم على أساس التدليل الزائد:

وهو اتجاه ضار يغرس في نفس الطفل المختلف الشعور بالعجز وفقدان الأمل في اكتساب الخبرات، ويكون ذلك ناتجاً عن عدم الخبرة، وعدم التبصر أو نتيجة للشعور بالذنب أو غير ذلك. والآباء هنا في حاجة ماسة إلى التوجيه من جانب المتخصصين للعمل على تنظيم العلاقة الوالدية بين كلا الجانبين.

٣-الاتجاه القائم على الإنكار:

هناك من الآباء من يعبرون عن مشاعرهم بطريقة يتبين فيها إنكار الواقع ومثل هؤلاء يتفاعلون تفاعلاً غير طبيعي فيقولون: "إن طفلنا طبيعي وليس به شيء ولا يحتاج لأي شيء". وهؤلاء في حاجة ماسة إلى المساعدة، ولكن ليس من واجب الاختصاصي أن يقدم المساعدة على نمط "أنا أعرف أحسن منك" ... الآن أنت تنصت وتسمع لي". ولكن عليه أن ينصت لهم وأن يتعاطف معهم ومن ثم يبدأ بتقديم جرعات الواقع كلما وجب الأمر. بل إن بعضاً من هؤلاء الآباء يكونون في حاجة إلى علاج وتوجيه نفسي.

٤-الاتجاه القائم على التشاؤم:

إن أصحاب هذا الاتجاه من الآباء يخشون أن تتحطم آمالهم فتزيد وطأة الضغوط النفسية عليهم، إذ يعتبرون أن أي تقدم يحدث لطفلهم هو نوع من

المعجزات ويكون دور الاختصاصي هو إدارة عملية التبصير بحقائق الأمل التي تتمثل في نواحي القوة وإمكانيات التقدم والتحسن. وأن يشارك لمعرفة مصادر الخدمات ويضع أيديهم أول بأول على نواحي النجاح لطفلهم. وعندما يتعرف هؤلاء الآباء على إمكانيات طفلهم يتحسسون التقدم والتحسن الذي يطرأ عليه فإن ذلك سيحررهم من الخوف من الفشل والتشاؤم.

١. الاتجاه القائم على الإسقاط:

إن الآباء يلومون الظروف أو شخصاً معيناً، وبعضهم على حق والبعض الآخر مخطئ. وأيا كانت الحقائق والوقائع فإسقاطها اللوم على آخرين أو على الظروف يخفف عنهم الوطأة والشعور بالمسؤولية تجاه أعمالهم واتجاهاتهم، ويقف ذلك في طريق رسم برنامج سليم لطفلهم. ويحتاج هؤلاء الآباء إلى نوع خاص من التوجيه الذي يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم وتحرير أنفسهم من أي شعور بالذنب قد يكون لديهم نحو طفلهم المختلف أو تبصيرهم بالواقع ودفعهم للتخطيط لمستقبله.

٢. الاتجاه القائم على الانسحاب:

هناك نوع من الآباء لا يقرون دورهم بل ينسحبون داخل قواقعهم ولا يتحدثون عن أطفالهم المختلفين. ويبدو عليهم الخجل، وأحياناً يحاولون إخفاء أبنائهم عن العالم لتجنب الإحراج والاضطراب. ومن ثم ينمو أطفالهم دون خبرات اجتماعية سوية. وهؤلاء الآباء في حاجة إلى علاج قائم على أساس المساعدة الذاتية لهم.

إن هذه الاتجاهات تؤكد مدى أهمية الدور المنوط بالمؤسسات الرسمية والأهلية ذات العلاقة بذوي الاحتياجات الخاصة للقيام بمسؤولياتها في توعية الأسرة وتوجيهها للتفاعل الصحيح مع طفلها المختلف بشكل إيجابي يحقق الخير، ـ كل الخيرـ للأسرة ذاتها وكذلك توعية المجتمع نفسه، ليكون على إدراك تام بحاجات المختلف وتشجيعه بإتاحة الفرص له لنيل حقوقه كبقية أفراد المجتمع والتعايش والاندماج، ليساهم في الحياة بما يمتلك من قدرات ومواهب لتحقيق العدالة والمساواة والألفة بين المجتمع.

٣. الاتجاه القائم على التقبل :

هو الخطوة النهائية على طريق طويل صعب نحو التوافق الأولى ويمكن أن يتطور التقبل في ثلاثة مجالات هي :

(أ) تقبل أن الطفل لديه اختلاف .

(ب) تقبل الطفل.

(ج) تقبل الذات .

ويعتبر تقبل الطفل الخطوة الرئيسية والحرجة وتتضمن الاعتراف بأن الطفل المختلف له قيمة في حد ذاته فهم أولا أطفال ولهم مشاعر وحاجات ومطالب شانهم سائر الأطفال ولديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام في متعة الآخرين أو يمكن لآبائهم أن يضعوا لهم أهداف واقعية يمكن إنجازها ويمكن تحقيق الأهداف إلى الرضا والفخر والسرور للوالدين والأطفال .

وهناك ثلاث مراحل لمواجهة الآباء لازمة الاختلاف العقلي ، وهي : الإصابة بصدمة تجعل الآباء لا يصدقون وينكرون وجود الاختلاف العقلي عند طفلهما . والاضطراب الانفعالي الذي يتضمن الغضب الشعور بالذنب والاكتئاب والخجل والحط من شأن الذات .

٤. الرضا بالأمر الواقع أو التوافق مع اختلاف الطفل .

هذه الفروض وغيرها قد تكون غير دقيقة في صحتها لان هناك دراسات تشير إلى أن الكثير من أباء المختلفين عقليا لا يمرون بهذه المراحل بشكل آلي ، فبعض الآباء يعيشون في حالة حزن دائم وآخرون يواجهون الأزمة بسهولة وصبر واحتساب ، وغيرهم ينزعجون ويقلقون ولا يمرون بمرحلة الإنكار أو الغضب أو الشعور بالذنب ، وبعض الآباء شعروا بالصدمة والخوف والذنب والحزن والإنكار دفعة واحدة وليس على مراحل .

تأثير الطفل المختلف في التفاعلات الأسرية:

إن الإختلاف يؤثر في أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وتتفاوت قدرتهم على التفاعل معها من بيئة لأخرى، ويرى بوزانكي أن أخصائيي الطب النفسي يعالجون أخوة الأطفال المختلفين أكثر مما يعالجون الأطفال المختلفين أنفسهم. إن الطفل المختلف في الأسرة يستهلك الكثير من الوقت والمال والطاقة والموارد النفسية وقد يتخوف الأطفال الصغار من حدوث الإختلاف لدى أحد أفراد الأسرة ويتزايد القلق حيال هذا الأمر عندما يعلم الأخوة أن اختلاف أختهم أو أخيهم نتجت عن مرض مثل الحصبة الألمانية أو التهاب السحايا. وقد يخاف أخوة الأطفال المختلفين سمعيا أو بصرياً من أن يصبحوا معوقين في المستقبل.

وفي حالات الوفاة في مرحلة الطفولة فإن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة لا يستطيعون الهروب من الخوف من عدوى المرض الذي أودى بحياة الأخ أو الأخت.

اتجاهات الآباء:

هناك بعض الأدلة على أن الأخوة العاديين يتأثرون باتجاهات آبائهم نحو الطفل المختلف. فالأبناء هم امتداد لآبائهم ولذلك فقدرتهم على قبول الإختلاف والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها، تتأثر إلى حد كبير باتجاهات آبائهم.

ومن العوامل التي تساعد على تشكيل اتجاهات الآباء، العامل الديني وتشير البحوث إلى أن بعض الآباء يعتقدون استناداً إلى دينهم أن الإختلاف نعمة من الله يهبها عباده الصالحين. ومثل هذه المعتقدات الإيجابية تؤثر بالتأكيد على اتجاهات الأخوة.

إنه لخطأ جسيم أن نستنتج أن الأخوة يتأثرون سلباً بوجود طفل معوق في الأسرة. وفي الواقع، هناك أدلة على أن العكس تماماً قد يكون صحيحاً. فقد لوحظ أن الأخوة غالباً ما يستجيبون بالدفء والعناية لإخوانهم المختلفين، وأنهم أحياناً يتأثرون إيجاباً بخبراتهم بحيث يمتهنون مهناً تمكنهم من مساعدة الأطفال والراشدين الذين لديهم الإختلاف التي يعاني منها إخوتهم.

قضية التدخل المبكر
ودور الأسرة والمجتمع في تحقيقه"



مقدمة :

الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان ، ويؤكد علماء النفس والتربية على ضرورة العناية بالطفل وأهمية تربيته في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة التكوين والبناء الأساسية لشخصية الطفل وسلوكه في المستقبل ، كما ترتبط كثير من الإعاقات والجوانب غير السوية لدى الطفل بما يمكن أن يتعرض له من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية في هذه المرحلة ، ومن ثم تأتي أهمية التدخل المبكر في هذه المرحلة لتجنيب الطفل كثير من الإعاقات التي يمكن أن يتعرض لها . ومن ثم أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في الميادين العلاجية والتربوية من منطلق إمكانية الوقاية من الإختلاف أو التخفيف من آثارها إذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر.

لقد ثبتت أهمية الأسرة ودورها الرئيسي في حياة الإنسان ، وفي مرحلة طفولته بوجه دقيق، حيث تشير النتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى أهمية التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة وإلى أهمية ما يتعرض له الطفل من مؤثرات في محيط الأسرة في تكوين جوانب السواء أو عدم السواء في شخصيته . ومن ثم تأتي أهمية الأسرة في عملية التدخل المبكر للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأهمية الدور الذي يمكن أن تؤديه في خدمات التدخل المبكر .

مفهوم التدخل المبكر :

يعرف التدخل المبكر ***Early intervention*** بأنه تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من اختلاف أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإختلاف .

وتعرفه جمعية الأطفال المختلفين بأن التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات ، وذلك لمساعدة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

فهو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال منذ الأيام أو الأسابيع الأولى بعد ولادتهم ، وخاصة لمن هم في خطر حسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري ومسار الحمل وحالة الولادة وما بعدها لتحديد ذلك .

كما عرف بأنه نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر صفر وحتى ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإختلاف لأسباب متعددة.

أهمية التدخل المبكر :

إن التدخل المبكر في فترة نمو الطفل المبكرة يمنحنا فرصة كبيرة للوقاية من تفاقم مشكلاته لأن معدل نمو المخ لاسيما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة حيث يصل النمو في حجم المخ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة ٦ أشهر من عمر الطفل، وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر ، كما أن والدي الطفل بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا يرسخ لديهما ممارسات وأنماط تنشئة غير هادفة كما أن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى ، بالإضافة لما يتعرض له الطفل المختلف من حرمان وتدهور نمائي إذا لم يتم التدخل في وقت مبكر من السنوات الأولى ، كما أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر يعد مؤشراً خطراً فهو يعني احتمال كبير لتعرض الطفل لمشكلات مختلفة طوال حياته .

ومن خلال نتائج الدراسات عن مدى فاعلية برامج التدخل المبكر تبين أنه ينتج عند التدخل المبكر تحسن مستوى النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف نوع الإختلاف ، وأن الفائدة تكون أكبر كلما كان التدخل مبكراً ومكثفاً وأكثر اهتماماً بتفعيل المشاركة الأسرية .

أهداف التدخل المبكر :

تسعى برامج التدخل المبكر إلى تقديم علاج فوري وتدخل وقائي، يهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشفة في مجالات مختلفة : عقلية ، سمعية ، بصرية مشكلات نمائية ، حركية ، لغوية ، رعاية ذاتية ، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المعملية اللازمة .

دور الأسرة ومسؤوليتها:

يمكن النظر إلى دور الأسرة في برامج التدخل المبكر من منظورين أساسيين، ويتمثل المنظور الأول في دور الأسرة ومسئولياتها عن حدوث المشكلات والإعاقات التي قد تحدث للطفل ، والمنظور الثاني يتمثل في دور الأسرة في العلاج من خلال برامج التدخل المبكر .

فيما يتعلق بالمنظور الأول فإن الدراسات العلمية حول مرحلة الطفولة المبكرة تشير إلى أن السنوات الأولى من حياة الطفل تعتبر من أهم مراحل الحياة وأكثرها خطورة وتأثيراً في مستقبل الطفل ، نظراً لكونها مرحلة تكوينية يوضع فيها الأساس لشخصية الفرد ويكتسب فيها أداته التفاعلية مع بيئته الاجتماعية والطبيعية ، كما تبرز خلال هذه الفترة أهم المؤهلات والقدرات ، وترسم الخطوط الكبرى لما سيكون عليه الفرد في المستقبل . وقد أثبتت الدراسات النفسية على سبيل المثال أن ٥٠% من المكتسبات العقلية للفرد في سن السابعة عشرة من عمره تتم خلال السنوات الأربع الأولى من حياته ، وأن ٣٠% منها تظهر فيما بين عمر الرابعة والثامنة ، وأن ٢٠% المتبقية تكتمل فيما بين الثامنة والسابعة عشر.

ومن خصائص السنوات الأولى لحياة الطفل سرعة نمو القدرات العقلية والعاطفة واللغة والعلاقات الاجتماعية ، بحيث أن أي اختلال يطرأ على هذه الجوانب ، ولا يتم اكتشافه في الوقت المناسب ولا يعالج بطريقه جدية يحد من نمو قدرات الطفل العاجلة والآجلة، وهذا الحكم قابل لأن يعمم كذلك على الجوانب الصحية والحركية خاصة وأن الطفل في هذه المرحلة عرضة لجملة من المخاطر والتهديدات نظراً لضعف بنيته الجسمية ، وقد يسبب له سوء التغذية والأمراض إن لم تعالج في وقتها آثاراً لا تحصى حتى على المدى البعيد .

من ناحية أخرى تؤدي الممارسات الوالدية الخاطئة في تنشئة الطفل دوراً هاماً في تعرضه لعدد من الإعاقات والاضطرابات النفسية أو الجسمية ، فعلى سبيل المثال يؤدي نبذ الوالدين للطفل إلى أن يصبح سلوك الطفل عدوانياً ومضاداً للمجتمع ، كم تبين أن كثيراً من الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال والتي تتمثل في أعراض مرضية جسمية أو خلل في وظيفة من وظائف الجسم تتحدد باضطراب سيكولوجي ، مرتبط بنبذ الأم للطفل خلال السنوات المبكرة من عمره.

دور الأسرة في التدخل المبكر :

الأسرة هي العامل الثابت في حياة الطفل ولذا فإن التدخل المبكر والفعال لن يؤتي ثماره ولن يحقق نتائجه وأهدافه دون أن يكون هناك علاقة مع أسرة الطفل ، ومن هنا لابد من إعداد الوالدين للإسهام في هذه البرامج ليقوموا بدورهم بفاعلية ، حيث تتحمل الأسرة المسؤولية الرئيسية في تدريب الطفل وتحقيق المرجو من أهداف التدريب .

وهناك إجماع في الرأي في أوساط الاختصاصيين في ميدان التدخل المبكر على أن البرامج والخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل أو لأسرته عندما تقدم على نحو يدعم ويطور مصادر الأسرة ومواطن القوة لديها ويلبي احتياجاتها وأولوياتها .

إن العلاقة التشاركية بين الاختصاصيين وأولياء الأمور تعود بفوائد على الأطفال لثلاثة أسباب رئيسة وهي :

١. العلاقة بين الآباء والأبناء علاقة تبادلية:

فكما أن للآباء أنماطهم الشخصية والتفاعلية الفريدة ، فالأبناء ـ أيضاً ـ لهم أنماط شخصية وتفاعلية فريدة ، ومن خلال مساعدة الآباء على تعديل أساليبهم في رعاية الأبناء فإن الاختصاصيين يصبحون قادرين بشكل غير مباشر على تطوير وتعديل استجابات الطفل .

٢. العلاقات بين الاختصاصيين والوالدين:

هذه العلاقة ضرورية لترسيخ علاقات إيجابية بالنسبة لكل من الآباء والأبناء.

٣. أنماط التنشئة الوالدية الفعالة:

تهيئ التنشئة الوالدية الفرصة للتفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء فعندما يتعلم الآباء الطرق المناسبة لتلبية احتياجات أبنائهم، فإنه يصبح بمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أبنائهم على نحو يقود إلى تحسين أدائهم.

وبوجه عام فإن دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر ، يعد دوراً محورياً بعد أن تغيرت النظرة التقليدية لخدمات التدخل المبكر من التركيز على الطفل بشكل رئيسي إلى التركيز على الأسرة وعدم النظر إلى الطفل المختلف بشكل منفصل عن أسرته إذ أن حصر العمل مع الطفل بدون اعتبار لأسرته يعد بحد ذاته تجاهلاً لجزء كبير من خبرة الطفل.

وهناك عدة عناصر يتضمنها المنحى الذي تكون الأسرة فيه هي المحور في التدخل المبكر وهذه العناصر هي :

١. تحديد نقاط القوة لدى الأسرة .
٢. تقديم الإرشاد والدعم النفسي للأسرة .
٣. رفع شان الأسرة من حيث إعطائها مزيداً من الصلاحية .
٤. النظر إلى الأسرة باعتبارها جزءاً من المجتمع وثقافته.

لذا يعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبط ارتباطاً وثيقاً باكتشاف الإختلاف بعد حدوثها ، ويعتمد على الكشف النهائي والاختبارات المختلفة التي تتعلق بالأم الحامل والجنين وبفترة الحمل وفترة الولادة وما بعدها وكذلك للأطفال الذين يعانون من حالات كبر الرأس أو صغره عن معدل نموه الطبيعي ، أو الحالات غير الظاهرة ، أو حالات ولادة الطفل رخواً أو ضعيفاً أو غير قادر على التحكم بعضلاته. وهناك مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر حيث يكون الطفل أبطأ من أقرانه في الحركة أو الكلام .. الخ .

ومن ناحية أخرى تواجه أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مجموعة من المشكلات الاجتماعية والنفسية لذلك يجب الاستماع بدقة إلى أسئلة الأسرة والإجابة عنها بشكل واقعي وغير مبالغ فيه ، كما يجب إيضاح نقاط القوة والضعف في المشكلة ، وإشراك الأسرة في الاختبارات وتصاميم البرنامج العلاجية .

وهكذا نجد أن دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر هو دور متعدد الأوجه والمسؤوليات ، ومع هذا فإن دور الأسرة في الكشف المبكر عن الإختلاف ، ودورها في الوقاية منها من أهم أدوار الأسرة في خدمات التدخل المبكر ، والذي نوضحه كما يلي :

دور الأسرة في الكشف المبكر عن الإختلاف :

يرتبط التدخل المبكر باكتشاف الإختلاف بعد حدوثه بأسرع ما يمكن لذا فإن دور الأسرة في الكشف المبكر عن أنماط النمو غير الطبيعية للطفل يمثل دوراً حاسماً في فاعلية العلاج ، وهذا لا يعني أن أي انحراف في النمو عما يعتبر عادياً يمثل اختلاف بالضرورة ، حيث أن الإختلاف هي انحراف ملحوظ يتم تحديده وفقاً لمعايير موضوعية ، ومهما يكن الأمر فإن اكتشاف الأسرة لأي انحراف في نمو الطفل يعتبر ضرورياً للحد من التأثيرات المحتملة لهذا الانحراف ، فإذا ما كان يعاني منه الطفل ليس اختلاف فالهدف هو منع مزيد من التدهور في الأداء والوقاية من المشكلات الإضافية.

ويستطيع الآباء أن يلعبوا دوراً فاعلاً في الكشف المبكر بالرغم من أن ذلك ليس بالأمر السهل خاصة إذا كانت الإختلاف غير ظاهرة .

ولهذا فإن وعي الوالدين بخصائص النمو السوي للأطفال ، والخلفية التعليمية والثقافية لهم يمكن أن تؤدي دوراً فاعلاً في مجال الكشف المبكر عن الإختلاف . كذلك فإن المؤسسات التي تعني برعاية الأمومة والطفولة تتحمل مسؤولية محو أمية الآباء والأمهات فيما يتصل بصحة الطفل وتنشئته، وتنمية وعيهم بالمخاطر البيئية والبيولوجية التي قد تهدد نمو الأطفال ، وتعرض صحتهم الجسمية والنفسية للخطر ، واتخاذ الاحتياطات اللازمة للحد منها. ومن المؤكد أيضاً أن قيام الآباء أنفسهم بالكشف الدوري عن القدرات الحسية والعقلية والحركية واللغوية لأطفالهم يعد أكثر فاعلية من البرامج الكشفية التي يتم تنفيذها على نطاق واسع لمرة واحدة .

دور الأسرة في الوقاية من الإختلاف :

ليس من شك في أهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه الأسرة في الوقاية من الإختلاف ، وعلى الرغم من أن نسبة كبيرة من حالات الإختلاف لا يعرف لها سبب محدد ولا ترتبط بخلل أو اضطراب بيولوجي أو عضوي يمكن الكشف عنه إلا أن هناك المئات من عوامل الخطر التي بيّن البحث العلمي أنها تكمن وراء الإختلاف ووعى الوالدين بمثل هذه العوامل يؤدي إلى الحد من إصابة الطفل بالإختلاف فعلى سبيل المثال هناك مجموعة من العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل ولادة الطفل ويحتمل أن تؤدي إلى إعاقته مثل تعرض الأم لأمراض خطيرة أو عوامل ضارة مثل الكحول أو تناول بعض العقاقير الطبية. كما أن هناك مجموعة من العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة مثل إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة أو الولادة العسرة أو النزيف ، هناك أيضاً عوامل أخرى مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة مثل تعرض الطفل لأمراض خطيرة كالتهاب السحايا أو الأذن الوسطى ، أو الحمى الشديدة أو إصابات الرأس أو سوء التغذية فالإهمال في علاج مثل هذه الأمراض يعرض الطفل إلى احتمال كبير لإصابته باختلاف .

ومن هذا المنطلق فإن وعي الوالدين بمثل هذه العوامل يؤدي دوراً هاماً وأساسياً في الوقاية من الإختلاف ، وتصبح الوقاية هدفاً قابلاً للتحقيق بأساليب مباشرة وغير مباشرة ، فهي تتحقق بالكشف المبكر عن حالات الضعف وبالتشخيص المناسب في الوقت المناسب، وبتقديم الخدمات العلاجية الفعالة من جهة ، وبالتنظيم الأسري والتطعيم ورعاية الأم الحامل والإرشاد الجيني والتوعية المنظمة ، وغير ذلك من أساليب من جهة أخرى .

فالأسرة تستطيع أن تلعب دوراً وقائياً مركزياً فمن خلال التعرف على العوامل المسببة للاختلاف ومن خلال الوعي والمحافظة على سلامة الأطفال وصحتهم سواء قبل ولادتهم أو بعدها تستطيع الأسرة أن تمنع حدوث الإختلاف لدى أفرادها ، ومن خلال الكشف المبكر أو الدوري عن حالات الضعف أو العجز والحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل ، قد تستطيع الأسرة بمساعدة الأخصائيين التخفيف من وطأة الإختلاف وزيادة احتمالات نجاح التأهيل وأخيراً فمن خلال تبني الاتجاهات الواقعية وتلقي التدريب المناسب تستطيع الأسرة المساعدة في الحد من مضاعفات الإختلاف .

استراتيجيات دعم الأسرة :

تمثل إصابة الطفل بالإختلاف واعتباره من ذوي الاحتياجات الخاصة مرحلة انتقالية صعبة لأسرهم حيث يتوقع من الوالدين اتخاذ قرارات غير مألوفة ومواجهة قضايا متعددة تتعلق بإختلاف الطفل ، وهي مرحلة تتطلب الدعم والمساندة خاصة عند انتقال الطفل من المنزل إلى أحد مراكز التدخل المبكر .

وعلى ذلك فإن تفهم الأخصائيين بهذه المراكز لطبيعة هذه المرحلة والإجابة عن تساؤلات الوالدين وتوفير الفرص لهم للمشاركة في البرامج التي تقدمها مراكز التدخل المبكر من شأنه أن يسهل العملية الانتقالية وطمأنة الوالدين ، كما يسهل اطلاعهم ومعرفتهم بالتقدم الذي يحرزه الطفل ويهيئ الفرصة لتعلمهما ودعمهما .

إن تشجيع الوالدين على الحضور إلى المركز برفقة طفلهما يساعد على تطوير الثقة بين الوالدين والأخصائي ، ويخفف من القلق المتعلق برعاية الطفل داخل المركز ، ويعزز مشاركة الوالدين بشكل مستمر . وليس من شك في أن إقامة نظام تواصل مستمر منذ البداية يساعد الوالدين على الشعور بالطمأنينة فيما يتعلق بإرسال الطفل إلى المركز ويشجعهما على المشاركة في تنفيذ برنامج العلاج .

ومن الطرق المهمة للحفاظ على مشاركة الوالدين تشكيل مجموعات من الآباء والأمهات فمن خلال التقائهم يمكنهم الاطلاع على القضايا ذات التأثير على الخدمات المقدمة لأطفالهم المختلفين، وتبادل الخبرات وتقديم الدعم لبعضهم البعض وهي ما تعرف بمجموعات الدعم ، والتي يمكن أن تأخذ عدة أشكال وغالباً ما ترتبط ببعضها البعض بروابط قوية ، ويقود الأخصائيون بعض هذه المجموعات ويقود الآباء البعض الآخر منها بالكامل

فهي بمثابة جمعيات لأولياء الأمور تهدف إلى تقديم الدعم والإرشاد والمساعدة العملية ، كذلك فهي تسعى للدفاع عن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم .

من ناحية أخرى يلعب المرشدون الأسريون دوراً فاعلاً في تعريف الآباء والأمهات بالأسر الأخرى ليدعموا بعضهم بعضا ويتفهموا الحاجات والأدوار الإيجابية للأسرة ككل، وعادة ما يقف المرشدون الأسريون بجانب الآباء والأمهات منذ البداية وهم موجودون عند الحاجة إليهم ويوضحون للآباء والأمهات كيفية الاعتماد على أنفسهم.

تدريب الوالدين على تعديل السلوك :

هناك عدة طرائق وأساليب لتدريب الوالدين منها :

- ✓ النمذجة :

تتضمن النمذجة الملاحظة والتقليد التي يعتمد عليها في تدريب الوالدين على استخدام طرائق تعديل السلوك من خلال قيام المرشد بتكرار البرنامج إلى أن يتقنه الوالدين ، بعدها يقوم الوالدان بممارسة خطوات البرنامج ، ويقوم المرشد بالملاحظة ثم يناقش الوالدان صعوبات ومتطلبات البرنامج وأثناء وبعد البرنامج يقيّم كل من المرشد والوالدين استجابات الطفل ونتائج البرنامج .

- ✓ لعب الأدوار:

تشمل عملية لعب الأدوار إيضاح المواقف ، وتبرز العناصر المعرفية والانفعالية التي يتضمنها الحدث أو الموقف ، ويعتبر هذا الأسلوب مناسباً عندما تكون الأهداف المرجوة من التدريب ما يلي :

- تعليم مهارات جديدة للوالدين .
- اختيار المهارة المناسبة وخصائص استكشاف المكونات الانفعالية للموقف .
- تحديد المهارة التي تتناسب وخصائص الوالدين .

- ✓ الملاحظة :

وفيها يطلب من الوالدين ملاحظة الإجراءات الإرشادية والاستجابات المختلفة لطبيعة البرامج الإرشادية والتربوية والعلاجية المقدمة للأطفال المختلفين وتقتصر الملاحظة في البداية لموقف أو استجابة محددة ويفضل تسجيل تكرار السلوك أو الموقف ، ومدة حدوثه جنباً إلى جنب مع المرشد بعدها يمكن للوالدين ملاحظة سلوك طفلهم المختلف بمفردهم .

الممارسة السلوكية:

وفيها يقوم الوالدان بتطبيق الأساليب السلوكية التي سيتم استخدامها تحت إشراف المدرب قبل استخدامها مع الطفل المختلف ، وتتضمن الممارسة السلوكية تأدية النشاطات التعليمية في ظروف تجريبية قبل تطبيقها في الظروف الحقيقية ، وفي بعض الحالات قد تكون الممارسة السلوكية خفية أي أن المتدرب يتخيل الظرف والسلوك ويمارسه على مستوى معرفي بطريقة منظمة ومتسلسلة .

أساليب الرعاية في التدخل المبكر :

القاعدة الأساسية في التدخل المبكر هي رعاية الأطفال وهم يعيشون في أسرهم ، لأن الأسرة أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم ، خصوصا بوجود الأب والأم في البيت .

وتختلف أساليب الرعاية في التدخل المبكر من طفل إلى آخر بحسب ظروف الطفل وأسرته وتتلخص الأساليب في الآتي :

أسلوب الرعاية المنزلية :

إن منهج هذا الأسلوب يتم في البيت الذي يعيش فيه الطفل وهو في أحضان أسرته وإعداد البرنامج المناسب له عن طريق الأخصائي الزائر ، الذي يقوم بإرشاد الوالدين وتبصيرهما بالبرنامج وتشجيعهما على تنفيذ واجباتهما ومتابعة استفادة الطفل منه ، حيث يعتمد نجاح هذا الأسلوب على كفاءة الوالدين ورغبتهما في الطفل و في تنفيذ برنامج رعايته ، والمهام الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الزائر هي : تدريبهم على البرنامج وإكسابهم المهارات والخبرات في معاملة الطفل وحمايته . ومن برامج الرعاية في المنزل الجيدة " مشروع بورتاج الذي يستخدم بولاية ويسكنسس الأمريكية ويهدف إلى تدريب الطفل على ٤٥٠ سلوكا متنوعا على مجالات (رعاية النفس ـ القدرات المعرفية ـ اللغة والنطق ـ التوافق الاجتماعي ـ المهارات الحركية)، ويقوم البرنامج على تعاون الوالدين مع الأخصائي الزائر الذي يزور الأسرة في الأسبوع ، للإرشاد والمتابعة ، ويصف الأنشطة اللازمة للطفل كل أسبوع ، ويبين للوالدين كيف يقدمانها له ، وكيف يتعاملان معه في إشباع حاجاته وميوله و وفي تنمية مفهوم الذات الإيجابي لديه ومن متابعة هذا البرنامج لعدة سنوات تبين نجاحه في تنمية كثير من الأطفال الذين يعانون من الاختلاف العقلي البسيط.

أسلوب الرعاية النهارية في المراكز :

ويلتحق بمراكز الرعاية النهارية أطفال الأسر التي لا تقدر على رعاية الطفل ، أما بسبب انشغال الوالدين أو بسبب كثرة الأبناء أو عدم الرغبة في تعليم الطفل ولا يهمل هذا الأسلوب مسئوليات الوالدين في رعاية الطفل عندما يعود إلى أسرته في المساء فيقوم الأخصائيون بإرشاد الوالدين وتشجيعهما على الإسهام في رعاية الطفل في البيت ، لكن تظل مسئوليات الوالدين في تنفيذ البرنامج ثانوية .

أسلوب الرعاية المشتركة :

يجمع هذا الأسلوب بين الرعاية المشتركة بين الرعاية في البيت والمركز حيث يذهب الطفل إلى المركز لبضع ساعات في اليوم ولمدة خمسة أيام في الأسبوع ويحصل على الرعاية من المتخصصين ، ويندمج مع الأطفال العاديين والأطفال من إعاقات أخرى في أنشطة المركز ، ثم يعود إلى أسرته ليتحمل والداه رعايته وتدريبه بقية الأيام .

فوائد مشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر :

- بالنسبة للطفل :

ازدياد فرص النمو والتعلم المتاحة وتحسين إمكانيات تعديل سلوكه وكذلك ازدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي تعلمها الطفل في المدرسة ــ أن الخدمات التي تقدمها للطفل أكثر شمولية وقدرة على تلبية حاجاته - .

- بالنسبة للآباء :

إن مشاركة الآباء في البرنامج التربوي العلاجي المقدم لطفلهم يساعدهم في اكتساب المهارات اللازمة ، وتساهم في أن يصبحوا أكثر تفهما لحاجات طفلهم وللمشكلات التي يواجهانها إضافة إلى تزويدهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر التعلم .

- بالنسبة للأخصائيين :

إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل يؤدي إلى تفهم أكبر لحاجاته وحاجات أسرته من قبل الأخصائيين ، وتسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ، وبمشاركة الوالدين تزيد من فرص نجاح جهودهم حيث أن الأسرة تصبح أكثر اهتماما بمتابعة أداء الطفل خارج المدرسة .

دور الأسرة في الكشف المبكر عن الإختلاف :

إن من الأدوار التي على الأسرة القيام بها الكشف المبكر عن الأطفال الذين يظهرون أنماطا نمائية غير طبيعية بغية تزويدهم بالخدمات الطبية والنفسية ـ التربوية في أسرع وقت ممكن ، ومهما يكن من الأمر فان هؤلاء الأطفال بحاجة للتعرف عليهم مبكرا للحد من التأثيرات المحتملة لوضعهم النمائي ، ويستطيع الآباء أن يلعبوا دورًا فاعلاً في الكشف المبكر ويصعب عليهم الكشف في حالة الطفل الذي لديه اختلاف بسيط وبناء عليه ينبغي على المؤسسات التي تعتني برعاية الطفولة أن تتحمل مسؤولية محو أمية الآباء والأمهات فيما يتصل بصحة وتنشئة الطفل فليس من السهل أن يعي الآباء عوامل الخطر البيئية والبيولوجية التي قد تهدد الأطفال وتعرض صحتهم الجسمية والنفسية للخطر واتخاذ الاحتياطات اللازمة للحد منها .. ومن المؤكد أن قيام الآباء بالكشف الدوري عن القدرات الحسية العقلية والحركية واللغوية لأطفالهم أكثر فعالية من البرامج الكشفية التي يتم تنفيذها على نطاق واسع لمرة واحدة ، هذا ويمكن مساعدة الآباء على القيام بالدور التشخيصي الأولي من خلال تزويدهم بقوائم تقدير نمائية .

دور الأسرة في الوقاية من الإختلاف :

أن إدراك الأخصائيين لأهمية الدور الذي يمكن للأسرة أن تلعبه في الوقاية وفي رعاية الأطفال المختلفين وتربيتهم هذا نتيجة لتزايد الاهتمام بأسر الأطفال المختلفين.

وتؤكد التشريعات المتعلقة بالإختلاف والتأهيل في المجتمعات المتقدمة أهمية المشاركة الفاعلة للأسرة في الوقاية من الإختلاف والحد من تأثيراته. حيث أضحت إحدى الغايات الرئيسية التي تتوخى مراكز التربية الخاصة والتأهيل بتدريب أسرة الفرد المختلف ليتسنى لها المشاركة جنبا إلى جنب مع الأخصائيين في تهيئة الظروف المناسبة لينمو الأطفال المختلفون نموًا سليمًا في النواحي النفسية والاجتماعية واللغوية والحركية والمعرفية وغيرها.

إن تطوير النمو وتعزيزه من جهة والحد من التأخر والانحراف من جهة أخرى قد يقلل الحاجة إلى الخدمات التربوية الخاصة والتأهيلية التي يحتاج إليها الطفل المختلف في المراحل العمرية اللاحقة ، وبعبارة أخرى أن الوقاية من الإختلاف لا تعني منع حدوثه ، ولكن الحد من تفاقمه وشدته والتخفيف منه قدرالإمكان .

فالأسرة تستطيع أن تلعب دورًا وقائيًا مركزيا فمن خلال التعرف على العوامل المسببة للاختلاف والوعي والمحافظة على سلامة الأطفال وصحتهم سواء قبل ولادتهم أو بعدها قد تستطيع الأسرة أن تمنع حدوث الإختلاف لدى أفرادها وتلك وقاية أولية ، ومن خلال الكشف المبكر عن حالة الضعف والعجز والحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل قد تستطيع الأسرة بمساعدة الأخصائيين التخفيف من وطأة الإختلاف وزيادة احتمالات نجاح التأهيل وتلك هي الوقاية الثانوية فمن خلال تبنى الاتجاهات الواقعية وتلقي التدريب المناسب تستطيع الأسرة المساعدة في الحد من مضعفات الإختلاف وتلك الوقاية الثلاثية.



قضية الضغوط النفسية واحتياجات الأسرة
ودراسة حالة لإحدى الأمهات



مقدمة :

لا شك أن ميلاد طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة صدمة شديدة تغمر الوالدين بالمشاعر العنيفة ، وتمنعهما من المحافظة على هدوئهما وتربك حياتهما لفترة طويلة من الزمن، ذلك إن لم تستمر طول الحياة . ويؤكد جوبتا ***Gupta*** (٢٠٠٧) على أن الضغوط التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تزيد حسب نوع الإختلاف ، وهذه الضغوط من شأنها أن توقعهما في التشويش العاطفي، والإحساس بالذنب ، وتظهر آثار ذلك كله في وجود مشكلات انفعالية وسلوكية واقتصادية حادة، وظهور العديد من حالات الطلاق وفي أحيان كثيرة يقل التماسك الأسري، ويزداد لوم الذات لدى الوالدين ويكثر مع انخفاض الدعم الاجتماعي للأسرة . ولذلك فآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كثيراً ما ينتابهم الغضب عند تشخيص حالة الطفل في البداية، ويفقدون اتزانهم ، ويعانون من أعراض الضغوط النفسية كالحزن والأسى، والتوتر والإجهاد، والآلام النفس جسمية.

وهنالك مصادر أخرى تضغط علي الوالدين منها متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى التي يحتاجها الطفل ، والنظرة السلبية من المجتمع لهما ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك في تشخيص الحالة، والمشكلات الزوجية والافتقار إلي الدعم الاجتماعي، والحاجة إلي المعلومات، ومشكلات سوء التوافق النفسي لدى الأبناء العاديين نتيجة الاهتمام بأخيهم-من ذوي الاحتياجات الخاصة ، والمشكلات المادية، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للطفل.

وبالرغم من أن الوالدين يعانون من الضغوط إلاَّ أن هناك أنواعاً محددة منها تظهر لدى أحدهما دون الآخر، فالأمهات يعتبرن أطفالهن معتمدين عليهن في الرعاية اليومية ، والحماية من الأخطار المنزلية وتدريسهم ، ومحاولة الحفاظ على الاستقرار الأسري، في حين يتعرض الآباء للضغوط المتصلة بتلبية الحاجات المادية والقلق على مستقبل الطفل.

ويبدو أن مستويات الضغوط النفسية التي يعاني منها كل من آباء وأمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تتباين وفقاً لعدة متغيرات من أهمها: خصائص الطفل من حيث عمره وجنسه وفئة إعاقته وشدتها وخصائصه السلوكية. خصائص الوالدين والأسرة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصفات الشخصية. العوامل الاجتماعية مثل اتجاهات المجتمع نحو الإختلاف والخدمات المتوفرة.

كما أن طريقة تفاعل الوالدين معاً يؤثر في جودة الحياة الأسرية، وفيما يتعلق بأساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبين وجود تفاعل سلبي بين الوالدين بسبب الضغوط النفسية الناتجةعن الاختلاف.

الضغوط النفسية:

يذكر ديفيد فونتانا أن أصل المصطلح قد أشتق من الكلمة الفرنسية القديمة ***Destresse*** وتعني الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية إلى ***Stress*** التي أشارت إلى معنى التناقض، أما كلمة ***Distress*** فهي تشير إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب فيه.

أما ميكانيك ***Mechanic*** فيذهب إلى أن الضغوط تضم مجموعة الاستجابات التي تعبر عن حالة الضيق لدى الفرد في موقف معين.

وفي تعريف دوري ***Dore*** للضغوط أنها أي نشاط يتطلب جهدًا، وفيها جانبا ايجابيا، يتمثل في استخدامنا لها كمقياس لاختبار ردود فعلنا للعديد من المواقف، ولاكتشاف المزيد عن أنفسنا مما يؤدى بطريقة أكمل إلى حياة أكثر انسجاما، وهو يرى أيضا أن الضغوط قوة الحياة الدينامية والدافع المحفز.

ويشير مونات ولازاروس إلى أن بعض الباحثين يعتبرون الضغط مثيراً وهناك من اعتبره استجابة، ورأى فريق ثالث أن الضغط عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة.

كما يستخدم مصطلح الاحتراق النفسي ***Burnout*** للإشارة إلى الضغوط النفسية وبخاصة لدى المعلمين الواقعين تحت الضغوط المهنية والعاملين في مجال الخدمات الإنسانية بعامة. والعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الدقة، بيد أن فاربر ***Farber*** يفرق بين الضغط والاحتراق باعتبار أن الضغط قد يكون ايجابياً أو سلبياً وأن قدراً منه قد يكون لازماً للنجاح و الحث على الإنجاز ولكن الاحتراق يكون أبداً سلبياً.

ويشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، ويقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسياً وجسمياً قصيرة أو طويلة المدى . وغالباً ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية.

أهم أنواع الضغوط :

١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية :

وتشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة و الأمعاء.

٢- مشاعر اليأس والإحباط :

ويشمل ذلك الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإختلاف ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء .

٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل :

وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأقران والأسرة.

٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية :

وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإختلاف وقلة العلاقات الاجتماعية.

٥- القلق على مستقبل الطفل :

وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.

٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل :

وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشي.

٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل :

ويشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنويا.

الإختلاف كمصدر للضغط:

يحدد مينولاسكينو و ولفينسبرجر ثلاثة نماذج من الأزمات يمكن ملاحظتها بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة ، وأزمة القيم الشخصية وتتميز بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن الناجمة عن تحطيم أمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم ، وأزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل مثل الحاجات العضوية للطفل، والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع. ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الكثير من الدراسات حيث وجود علاقة ايجابية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وكل من الكآبة والحزن لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

ويوجه عام توجد مجموعة من الضغوط تنتشر لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ، و مشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، والمشكلات الأسرية والاجتماعية ، والقلق على مستقبل الطفل ، و مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .

أساليب مواجهة الضغوط الناجمة عن الاختلاف:

إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبياً بوجود هؤلاء الأطفال حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين، أو بين الأبناء وأخيهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ، فإن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإختلاف وتتكيف معه بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، كما أن هنالك بعض التأثيرات الايجابية الأخرى لدى أسر المختلفينكالتماسك ، وزيادة درجة التحمل ، والتراحم، والتعاطف والتعاون بين كل أفراد الأسرةوإذا كانت عملية مواجهة الضغوط بوجه عام تتضمن مجموعة من الأنشطة والآليات – سلوكية و معرفية – يسعى الفرد من خلالها إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي وهي:

١- المبادأة. ٢- التريث. ٣- السلبية.
٤- عزل الذات. ٥- التنفيس الانفعالي. ٦- إعادة التفسير الايجابي. ٧ - الإنكار. ٨ - القبول.
٩- الإنسحاب الفكري والعقلي. ١٠- التفكير الايجابي.

فإن المواجهة الناجحة للضغوط الناتجة عن الإختلاف تعتمد على عدة عوامل، وقد استعرض فولكمان وآخرون ***Folkman,et al*** مجموعة مجالات تؤثر في مواجهة الضغط النفسي تتضمن مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد مثل التأهب العقلي المبدئي والإحباط والاستعداد للاضطراب النفسي. ومهارات حل المشكلة مثل مهارات التعميم والتجريد التي تمكن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة. وشبكة العلاقات الاجتماعية مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي والدخل المادي وبرامج التدريب المتاحة والمؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة أو التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة. والمعتقدات العامة والخاصة مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية أو الالتزام بالدين واللجوء إلي الله.

ولقد توصل أبوت وميرديث ***Abbott&Meredith*** إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتخذها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي الدعم المتبادل من الزوجين. والمشاركة في تحمل أعباء الأطفال المادية والمعنوية. والممارسات والعقائد الدينية التي تعطي القوة للتحدي وزيادة التقبل والشعور بالقوة والصبر وتساعدهم على التكيف الجيد مع مشكلات الأبناء .

ومن الأساليب الشائعة في مواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما قام به هوكنز وسنجر ***Hawkins& Singer***حيث قاما بتعليم الوالدين طرقاً محددة للتغلب على الضغوط وهي المراقبة الذاتية والاسترخاء والنمذجة وأسلوب حل المشكلات . كما توجد بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وهي ممارسات وجدانية وعقائدية ، وممارسات معرفية عامة ، وممارسات معرفية متخصصة ، وممارسات تجنبية ، وممارسات مختلطة.

إن دراسة الضغط النفسي بوجه عام والآثار المترتبة عنه على الفرد كانت منذ زمن طويل موضع اهتمام الباحثين في ميادين علم النفس وعلم الاجتماع والصحة العامة وكان سيليه ١٩٥٩ من أوائل الباحثين الذين درسوا بطريقة منظمة دور الضغوط النفسية في حدوث المرض الجسمي وبناء عليه فقد اقترح ما يعرف باسم " ظاهرة التكيف العام " لمواجهة الضغط .

وعرفت الضغوط الاجتماعية على صعيد الأسرة بأنها حادثة تولد أزمة ليس لدى الأسرة الاستعداد للتعامل معها أو أن درجة استعدادها متدنية جدًا . أما رابكن وسترونج ١٩٧٩ فيعتقدان أن الضغط إنما هو استجابة

الإنسان للحادثة المولدة له والتي تتكون من ردود فعل نفسية وجسدية قصيرة المدى وطويلة المدى .

هناك عدة تعريفات للضغط كغيره من المفاهيم الأخرى حيث اختلف العلماء في تعريفه ولقد عرفه سوجر ١٩٨١ بأنه أي مثير سواء خارجي أو داخلي المنشأ يستثير الحالة النفسية والفسيولوجية لاستخدام أساليب مواجهة معينة كرد فعل لذلك ، بينما عرف الضغط بأنه الحالة الناتجة عن إخفاق عملية المواجهة. ويرى شاو وآخرون ١٩٨١ أن مصادر الضغط تشمل كل ما يتعرض الفرد للضغط سواء كانت بيئية ، أو عضوية أو نفسية ، أما رد فعل الضغط فقد يكون في صورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية والشخصية وقد حاول لونج وويليمز ١٩٨٢ تحديد مفهوم الضغط بصورة أدق من خلال تحديد المجالات الثلاث التالية:

(ا) المطالب البيئية.
(ب) الاستجابات العضوية أو الفسيولوجية لتلك المطالب .
(ج) الاستجابات النفسية للمطالب البيئية .

عوامل ومحددات الضغط النفسي :

في علوم الطبيعة أن المادة تتأثر في حجمها وشكلها أو طبيعتها تحت تأثير قوة معينة مما يصعب مواجهتها أو التخلص منها ، من هذا المنطلق فان في الإنسان ما يشابه تلك النظرية لذا فلابد أن نستنتج و نتعرف على مصادر الضغط التي تؤثر على شكل الإنسان أو بمعنى آخر طبيعة الأسرة وحجمها وشكلها فهناك عوامل تثير تلك الضغوط النفسية وهي العوامل التالية : الطفل المختلف (الإختلاف ذاته) ، والدي الطفل ، وأخوة الطفل ، أو بالعائلة الممتدة أو بالمؤسسات التي تعني برعاية الطفل .

الطفل المختلف :

إن الطفل المختلف قد يكون مصدر من مصادر الضغط النفسي وذلك وفقا للمتغيرات التالية: ـ وهي عمر الطفل ونوعية وشدة الإختلاف وجنس الطفل المختلف . فكلما كبر الطفل المختلف أصبح إمكانية ضبط سلوكه أكثر صعوبة و أصبحت الفروق بين الطفل وأقرانه أكثر وضوحا خاصة ذو الإختلاف العقلي .

أما من جانب نوعية الإختلاف وشدتها نستنتجه من الدراسة الإحصائية التي أجراها هلرويد وماكارثر على أطفال التوحد (الأوتيزم) بمقارنتهم بأطفال متلازمة داون والأطفال الذين يراجعون العيادات الخارجية

للاضطرابات النفسية ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الأسرية تبعا للفئة التشخيصية فاتضح بأن آباء وأمهات الأطفال التوحد هم أكثر عرضة للضغوط النفسية من الآخرين.

ولقد وجدت بروستل أن المشكلات التي يواجهها الوالدان خاصة الأم ترتبط بخصائص الطفل مثل الخصائص الشخصية ومستوى الاستقلالية ومدى العجز الحركي .

هناك علاقة ذات دلالة بين شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وانخفاض معدل تطور النمو للطفل ، والمزاج الصعب لدى الطفل المختلف ، وانخفاض مستوى استجابته الاجتماعية وزيادة مستوى إثارة الذات ، ووجود حاجات غير اعتيادية أو إضافية أو متطلبات يصعب في الغالب تحقيقها بسهولة .

كما أن معظم الدراسات تبين شدة وطبيعة الضعف العقلي لم ترتبط بمستوى الضغط وذلك خلافا للمشكلات الجسمية والسلوكية . وأن درجة الذكاء لها تأثير على مستويات الضغوط على الأسرة وبالتحديد الأمهات وعلى سبيل المثال أن أمهات الأطفال من متلازمة داون وأمهات الأطفال الذين تقل درجة ذكائهم عن ٦٥ فيواجهن ضغوطا أكثر من أمهات الأطفال العاديين ، في حين أن أمهات الأطفال الذين تزيد درجة ذكائهم فوق ٦٥ لم يختلفن عن أمهات الأطفال العاديين من حيث الضغوط .

الوالدان :

إن إدراك الضغوط النفسية يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء والمهارات اللفظية والمعنويات والسمات الشخصية والخبرة الماضية والعمر والمهنة والدخل ، أفاد رابكن - وسترونج (١٩٧٩) أن الناس الذين يتمتعون بدفاعات قوية وبخبرة أكبر بأحد مصادر الضغط أكثر قدرة على التعايش معه .

كما أن إدراك الوالدين لأسباب اختلاف الطفل قد يؤثر بشكل بالغ على اتجاهاتهما واستجاباتهما لطفلهما المختلف لاسيما إذا كان أحد الوالدين تسبب في وجود الإختلاف لطفلهما مما يجعلهم يشعرون بالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وأن عوامل عديدة مثل الافتقار إلى التعليم ومحدودية الدخل والحاجة إلى العمل الشاق ومعاناة الوالدين من الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية والمرض المزمن وانخفاض في القدرات العقلية جميعها تؤثر سلبا على العناية بالطفل المختلف .

ولم يجد برادشو ولوتن ١٩٧٨ علاقة بين عدد كبير من المتغيرات الديمجرافية والنفسية ومستوى رضا الأم في دراسة لهما أجريت على الأسر يعاني أطفالها من البتر الناتج عن الثليدومايد ، فقد بدأ الفروق بين الأمهات من حيث الضغوط تعتمد على اتجاهات الأم نحو الحياة والأسرة وما إلى ذلك ، وتضمنت ردود فعل شائعة لولادة طفل معوق كلا من الشعور بالذنب والاكتئاب لدى كلا الوالدين.

وأن آباء الأطفال المختلفين عقليا أكثر اكتئابا وأقل تقديرًا لذواتهم من الآخرين مقارنة بآباء الأطفال ذوي الأمراض المزمنة والأطفال العاديين . ولقد وصف ويشارت وآخرون آباء بعض الأطفال المختلفين عقليا أقل رضا من الأمهات عن الخدمات المقدمة .

وبناء عليه لابد من تزويد الآباء بالفرص اللازمة للتعبير عن إحباطهم وغضبهم وتزويدهم بالمعلومات التي تخص اختلاف ابنهم .

أن الآباء يواجهون صعوبة أكبر في التعايش مع أطفالهم المختلفين عقليا من الأمهات وأنهم أكثر تأثرًا باتجاهات المجتمع السلبية نحو الإختلاف مما يصعب عليه مناقشة إعاقته مع أصدقائه ودعم زوجاتهم اللواتي يتحملن المسؤولية اليومية.

بينما الأمهات اللاتي يعيشن بمفردهن مع أطفالهن يعانين من شدة الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات اللاتي يعيشن مع أزواجهن ، ومنها المتطلبات الكثيرة وشعورهن بتفكك الأسرة وفقدان التكامل والتماسك ، حيث أن الأمهات الوحيدات يواجهن ضغوطا أكثر ، وفي عينات الأطفال الأكبر سنا حيث يتطلبون رعاية مستمرة بسبب المشكلات السلوكية أو الإعاقات الجسدية حيث يكن أكثر اكتئابا من الأمهات الأخريات . ومن الممكن ربط هذه النتيجة والنتائج التي تبين أن الأمهات اللواتي يشعرن أن الإختلاف يفرض قيودًا على نشاطاتهن الاجتماعية والترويحية واللواتي كنا غير مسرورات لدورهنَ كأمهات أيضا يتعرضن لمستويات أكبر من الضغط، أن مثل هذه القيود والإحساس بها شائع لدى أمهات الأطفال الرضع سواء كانوا عاديين أو معاقين فلأن تلك المشاعر قد تستمر حتى بعد أن يكبر الأطفال المختلفينخصوصا إذا ما زادت أو استمرت حاجاتهم ورعايتهم .

بنية العائلة :

إن من أهم الخصائص الديموغرافية التي يتضمنها مفهوم البنية العائلية المستوى الاقتصادي - الاجتماعي للأسرة وأن الأسر ذات المستوى

الاقتصادي الاجتماعي المتدني أقل استجابة وبفعالية لبرامج التدخل العلاجي المقدمة للأطفال المختلفين من الأسر ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المستوى المتوسط.

أن المهن متوسطة المدى ترتبط بمستويات أشد من الضغوط الأسرية فالآباء المنتمون إلى فئات مهنية متدنية والمرتفعة كانوا الأقل تعرضا للضغوط في حين الآباء المنتمون إلى الفئة المهنية المتوسطة أكثر تعرضا للضغوط إن الاعتبارات المهنية قد تمتد إلى الزوجة فإن الأمهات اللاتي يعملن خارج البيت يظهرن مستويات أقل من الضغوط مقارنة بالأمهات اللواتي لا يعملن خارج المنزل.

وهناك دراسات عديدة تهتم بعلاقة الأم والطفل وأن تلك العلاقات ترتبط بقوة علاقة الأم بالأب ، فعندما يتبنى الأب موقفا مدعما للطفل فعلى الأغلب أن تتعامل الأم بإيجابية مع طفلها وعندما تواجه الأسرة المستويات العالية من الضغط تكون عاملا قد يقود إلى وضع الطفل المختلف في مؤسسة خاصة .

العوامل الاجتماعية :

إن ردود فعل الوالدين للطفل المختلف قد يكون اتجاهات الآخرين التي تسبب الإحراج للوالدين وبالتالي الانسحاب الاجتماعي .

وأن الرموز الاجتماعية تجعل الشخص مدركا لذاته بوصفه إنسانا في وضع جيد حيث أن سلوك الطفل العادي حسن السلوك هو أحد تلك الرموز التي تعكس صورة حسنة أو الجيدة للوالدين بينما ردود الفعل الاجتماعية السلبية للأنماط السلوكية المنحرفة لدى الطفل المختلف قد تشعر الأب أو الأم بأن كفاءتهما أو وضعهما العام قد أصبح موضع تساؤل والتي قد تقودهما إلى الانسحاب الاجتماعي ، وتبعا لذلك فان درجة تمثل الوالدين لتلك القيم الاجتماعية قد تعد مصدر آخر للضغط . وهناك عامل اجتماعي آخر وهو طبقة البرنامج التربوي للطفل فالتوجه الحديث نحو الدمج ومعارضة تربية وتدريب الأطفال المختلفين في مؤسسات خاصة معزولة فقد يشكل زيادة في الضغوط لدى الآباء ولذلك يجد الآباء صراعا عندما يختاران دمج المختلف في الأوضاع التربوية.

أساليب المواجهة:

أن الطفل الذي لديه تخلف عقلي بسيط قد لا تكون لديه خصائص بدنية واضحة ولكن تكتشف الحالة بعد السن السادسة من العمر وتظهر في المرحلة الأولية من الدراسة حيث عدم إتقان المهارات الأساسية وضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية فيصعب على الأسرة تقبل ابنهما والاعتراف بإعاقته ربما يكون أحد الآباء الأب أو الأم أو كلاهما ، مما يجد البعض بأن ابنه يعاني فقط من صعوبة التعلم مما يجعله يبحث عن برنامج لذوي صعوبات التعلم لإلحاق ابنه وأنه البديل المناسب لبرامج التربية الفكرية .

بعض إستراتيجيات الوالدين نحو ابنهم المختلف :

يعالج الرجال عدة مهام نمائية جوهرية أثناء التوافق مع الأبوة ونلخصها في النواحي النقاط التالية :

١. التوفيق بين التصورات والمفاهيم المتصارعة عن دوره :

فكثير من الرجال يشبون ويكبرون ولديهم فكرة أن تربية الطفل وتنشئته تقوم بها الأم ، لكن أثناء الثمانينات من القرن العشرين بدأ الآباء في تحمل مسئولية أكبر في تنشئة الأطفال وحل الصراع بين الدور الذي شبوا وهم يتصورونه والدور الذي يودون القيام به نتيجة للاتجاه نحو عجز طفله .

٢. تقبل نصيبه من المسؤوليات عن الطفل :

وبدءا من مرحلة الوليد ، كلما زادات مشاركة الأب في مسئوليات الرعاية زادت قوة الالتصاق والارتباط بين الأب والطفل خصوصا أثناء سنوات المدرسة .

٣. الحفاظ على مكانة يكسب منها العيش :

أن الآباء الذين يرغبون في إنفاق وقت أطول مع طفلهم لابد أن يجدوا طرقا لتحقيق التوازن بين مطالب العمل وحاجات الأسرة وهذا ما يخلق مشكلة بالنسبة للأب الذي يريد أن يشبع حاجات الأسرة المالية وحاجاته في التنشئة .

٤. تشجيع النمو الكامل للطفل :

يشبع الآباء والأمهات حاجات نمائية مختلفة عند الطفل بينما تحتضن الأمهات الأطفال كثيرًا ، يغلب أن يندمج الآباء في اللعب الفيزيقي معهم والوقت الذي ينفق في اللعب مع الأب يساعد الطفل على تنمية المفاهيم الاجتماعية ومشاعر الضبط والدفء والتقبل .

٥- إعادة تعريف نفسه كأب :

تشير الأبوة في العادة إلى تقدير إحساس الرجل بنفسه وعلى زيادة مطالب الحياة الأسرية ومن الحلول التي تساعد الآباء على التوافق زيادة اندماجهم في البرامج المدرسية ، وفي دراسة استطلاعية لمشاركة الأب في البرامج ما قبل المدرسة وجد ماركوفيتز أن الآباء أكثر احتمالا في أن يصبحوا مندمجين إذا كان للطفل معنى اجتماعي بالنسبة للأب مثل الاسم أو أن يكون الطفل أول الأطفال أو أن جدول الأب يوفر المرونة أو أن الطفل لديه اختلاف غير محدودة مثل متلازمة داون وربما ثقافة الأب ، وأن الآباء أكثر من الأمهات قد يحتاجون شاهدًا ودليلاً ظاهرًا على اختلاف الطفل . أما من جانب الأمهات فأن الطفل الذي لديه اختلاف خفيف يزيد صعوبات الأم في قيامها بواجباتها الأمومية والأم تحتاج مساندة زوجها وصديقاتها وجيرانها والأسرة الممتدة .

وهناك بعض الأمهات اللاتي يحاولن التوفيق بين العناية بأطفالهن ومتابعة أهدافهن الحياتية وتحقيق طموحاتهن ، وبدون مساندة الأسرة يحتمل أن تخبر هؤلاء الأمهات الضغط والإنهاك بسبب الأعمال المنزلية التي لا تنتهي والرعاية المؤجلة أو قضاء بعض الأوقات بعيداً عن الرعاية المباشرة للطفل المختلف بما أن الأمهات اللاتي لا يعملن خارج البيت (ربة بيت) يجدن فرصة للراحة حينما يكون الطفل في المدرسة ، وعليه ينبغي على العاملات في المدرسة مراعاة الأمهات العاملات خارج المنزل اللاتي لا يستطعن الاندماج في التربية الخاصة لطفلهن نظرًا لتراكم مسؤولياتهن .

ولقد اقترح تيرننل أن أهداف الاندماج الوالدي في البرامج ينبغي أن تتحول من الطفل إلى حاجات الوالدين ويدخل في ذلك إستراتيجية إنقاص الضغط أو الانعصاب ، والتركيز على المهارات الأسرية وان تكون رعاية الطفل سهلة المنال ، والعنصر الأخير أن رعاية الطفل حاجة حيوية لها خصوصياتها وخاصة في الأسر المحرومة من أحد الوالدين.

نموذج سينجر
(استراتيجيات تدريب الوالدين على مواجهة الضغوط)

ويتضمن ما يلي :

١. مهارات القياس الذاتي للضغوط :

ويتم ذلك عن طريق التعرف على أعراضها ومصاحباتها الفسيولوجية الجسمية النفسية، كالاهتياج وصعوبات النوم والصداع وعسر الهضم.

٢. مهارات الاسترخاء العضلي في مقابل المعايشة النشطة للضغوط:

٣. الوعي بالأفكار الخاطئة المبالغ فيها والمعتقدات غير المنطقية:

وهذه الأفكار والمعتقدات تكون ناتجة عن الشعور بالضغوط أو مصاحبة لها ، والتعديل المعرفي لها عن طريق تسجيلها وفهمها وتقييمها التدريب على تغييرها وإحلال أفكار أكثر عقلانية وواقعية ، ومشاعر أكثر إيجابية بغية التقليل من المعاناة الذاتية والتعامل الموضوعي مع المشكلة .

كما أكد (مارش ١٩٩٢) على أهمية المهارات التالية في مواجهة الضغوط وهي : إعادة البناء المعرفي ، وحل المشكلات ، والاسترخاء ، والبحث عن مصادر إضافية للمعلومات. كما أشار إلى أن نموذج التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية الذي اقترحه دونالد هـ ميكينبوم يمكن تطبيقه مع أسر الأطفال المختلفينلمساعدتهم على مواجهة الضغوط ، ويشتمل هذا النموذج على ثلاث مراحل متداخلة:

١. مرحلة تكوين المفاهيم:

ويتم من خلالها تحديد المشكلة وتقويم موارد الأسرة وتقديرها لطبيعة اختلاف الطفل وتحديد الأهداف .

٢. مرحلة اكتساب المهارات والتدريب :

ويتم فيها تعلم أساليب ومهارات مواجهة الضغوط كالتدريب على الاسترخاء ، ومهارات المواجهة المعرفية .

٣. مرحلة التدريب التطبيقي:

ويتم فيها تجريب أساليب مواجهة الضغوط بعد إتقانها وتطبيقها في المواقف الحياتية الضاغطة المثيرة لضيقهم وتوترهم وأثناء التعامل مع الطفل .

احتياجات أولياء أمور المختلفين:

هنـاك حاجـات ***Needs*** أساسـية لأسـر الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصة ينبغي أن تؤخذ في الحسبان ضمن إستراتيجية التعامل معهم ، وهـي الحاجة إلى تقليل الإحساس بالفشل في إنجاب الطفل الذي يعـاني مـن اختلاف أياً كان حجمه والحاجة لبناء علاقة عاطفية مناسبة لتنظيم العلاقة مع الطفل ، وتطوير أساليب ملائمة للتعامل مـع مشكلاته، والحاجـة للاقتنـاع بأهميـة عدم مقارنـة الطفل بأطفـال آخـرين، وهـذا يتطلـب تفهمـا حقيقيـاً لحاجـات وسـلوك وقدرات الطفل المختلف والحاجة إلى تنظيم المشاعر وضبطها والسيطرة على ردود الأفعال التي قد تؤدي لوجود مشكلات أسرية ، والحاجـة لـدعم وإرشـاد الأخـوة والأخـوات الـذين يشـعرون بالخجـل لأن شـقيقهم لديـه مشـكلة ممـا قـد يبعـدهم عـن الرفـاق وقـد يعـزلهم عـن الآخـرين وبخاصــة أقـرانهم ، وحاجـة الوالدين إلى المعلومات والإرشاد لكيفية التعامل مع طفلهما المختلف والاقتناع بإمكانية تطور أداؤه .

إن رعايـة الطفـل مـن ذوي الاحتياجـات الخاصـة تتطلـب جهـداً كبيـراً واحتياجات كثيرة قد ينوء بها كاهل أولياء الأمور، فضلاً عن استمرارية ذلـك طـوال حيـاة الطفـل ، وهـذا مـن شـأنه أن يعرضـهم للارتبـاك وعـدم الاتـزان العضوي والنفسي والاجتماعي ومن ثم يقعون فريسـة للضـغوط النفسـية التـي تنشأ لدى الوالدين من عدم تلبية احتياجاتهم التي يطلبونها لرعاية أبنائهم، ومن ثم يتعين علـى أوليـاء الأمـور بـذل المزيـد مـن الجهـد لمواجهـة تلـك الضـغوط الناتجة عن اختلاف الأبناء.

وفي هذا المقام يشير إيهرت وسيكون ***Eheart & Ciccone*** إلـى أن نصـف الأمهـات ممـن لـديهن أطفـالا معـاقين كـن يعملـن قبـل ولادة الطفـل وتـوقفن عـن العمـل فيمـا بعـد نتيجـة لعـدم قـدرتهن علـى التوفيـق بـين متطلبـات العمل ورعاية الأطفال وهذا الأمر كان سببا لظهور مشكلات مالية في الأسرة ، وعبرت الأمهات عن حاجتهن لنعين من البرامج ،الأولى منها تساعدهن في كيفية التعامل مع أطفالهن والثانية وبرامج توضح نمو الطفل وطـرق التعامـل معه.

ومـن المسلم بـه أن تعرض الفرد لأزمـة مـا تـؤدي إلـى شـعوره بعـدم الاتزان حيث يصعب عليه مواجهة متطلبات الموقف الذي يـؤثر عليـه وحينئذ تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجيـة تمده بمـا يعينـه علـى

مواجهة أزمته والتغلب عليها. ولا شك فإن شدة الحاجة تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها وحيث أن مصدر الأزمة هنا يعد من النوع الشديد والقاسي (الابن المختلف) لذلك تزداد حاجة أولياء الأمور إلى المساعدات الخارجية التي تعينهم على استعادة الاتزان، ومحاولة التكيف في ظل وجود الابن المختلف. ومن ثم تعد معرفة اهتمامات الوالدين واحتياجاتهم أمرًا أساسيًا لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الذي يساعدهم على تحقيق التكيف المنشود .

ومن ثم فإن معرفة الحاجات تساعد في تحديد الضغوط النفسية التي تواجهها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك أساليبهم في مواجهة تلك الضغوط والحاجات، وهنا يمكننا الاعتماد على الحاجات باعتبارها منبئاً عن الضغوط النفسية .

وإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد لدي أسر الأفراد المختلفينحاجات إضافية تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلى المعلومات، والدعم.

١. الحاجات المعرفية :

تعد المعلومات وطريقة الحصول عليها من الحاجات الضرورية للوالدين حيث أن حاجة الوالدين لفهم اختلاف الطفل بصورة أعمق مفيدة لتصور ما يتوقعانه في المستقبل ، وهما بحاجة أيضا لمعلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة اليومي ، كما تعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإختلاف وشدته وظروف أخرى كمستوى تعليم وثقافة الوالدين.

ويركز عدد من الباحثين على أهمية حاجة الوالدين إلى تفسير وشرح حالة الطفل المختلف للآخرين وخصوصاً أخوته والأصدقاء والأقارب ، فمن الضروري يكون الوالدان وأخوة الطفل المختلف على معرفة بتأثير المختلف على الأسرة، حيث أن بعض الأسر تحتاج إلى فترة طويلة من الوقت للتكيف مع حالة الطفل، ومن هنا تنبثق أهمية تأسيس مراكز لمصادر المعلومات لأن هذه المراكز تعد من الطرق الناجحة والفعالة لتلبية حاجات أسر الأطفال المختلفينللمعلومات والدعم الانفعالي وتقديم الخدمات الإرشادية الضرورية.

وتشمل الحاجات المعرفية : حاجة الوالدين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها ، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم.

٢. الحاجة إلى الدعم المادي :

يكلف الطفل المختلف الوالدين الكثير ، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية والمواصلات والمسكن تشكل جمعيها عبئاً ماليا على الوالدين ، وبالتالي فهما أكثر تعرضاً للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدًا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة للطفل وقد أشارت عدة دراسات إلى أن الوالدين يواجهان مشكلات مالية بسبب احتياجات الطفل للعلاج والرعاية الطبية ، بالإضافة إلى الأدوات والمعدات الطبية الخاصة ومن ناحية أخري فإن الطفل المختلف بحاجة إلى معالجين وظيفيين وطبيعيين ومعالجي نطق وأخصائيين نفسيين وخدمات أخرى مساندة ، وكل ذلك يعمل على استنزاف موارد الوالدين المالية ولصعوبة توفير الضمانات المالية والمادية فإن ذلك لا يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما ، ولكن حتى لو توفرت المصادر المالية بحيث تسمح بأخذ الطفل من عيادة إلى أخرى من أجل الحصول على التشخيص المطلوب والعلاج المناسب ، فإن مسئولية المهنيين تظهر هنا مرة أخرى ، وهي حماية الوالدين من الأشخاص الذين قد يشخصون الحالة وفقا لما يتمنى الوالدان سماعة والذين من الممكن أن يزودوا الوالدين ببرامج علاجية مكلفة جدًا وقليلة الفائدة. ويشمل حاجة الوالدين إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور مثل وسائل المواصلات والألعاب التعليمية المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم.

٣. الحاجة إلى الدعم المجتمعي :

إن والدي الطفل المختلف لا يحتاجان إلى المعلومات حول الخدمات المتوفرة والمتاحة فقط ، ولكنهما بحاجة للمساعدة في كيفية الوصول إليها ، ومنذ أن يتعرف الوالدان على حقيقة مشكلة ابنهما وأنه طفل غير عادي يجب أن توجه الخدمات لهما بطريقة منظمة، ويجب أن تشتمل أي جهود لمساعدة والدي الأطفال المختلفينعلى نظام للتقييم لضمان تلبية احتياجاتهما ومن المعروف أن تصورات الآباء لاحتياجاتهم قد لا تتفق مع تصورات المهنيين

لها ومن ثم يجب أن تقوم مرافق توفير الخدمات بدراسة الاحتياجات بعناية بالإضافة إلى التقييم المستمر لمستوى الخدمات. كما أن هذه البرامج تقدم الدعم للوالدين وتقلل من احتمالية إلحاق الطفل بمؤسسة خارج البيت ، هذا ويمكن أن تشتمل الخدمات في هذا المجال على الزيارات المنزلية والخدمات الإرشادية والتوجيهية، وتشير حاجة الوالدين إلى الدعم المتمثل في توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال والمتخصصين الذين يسهل اللجؤ إليهم عند الحاجة وتوفير برامج دينية وإرشادية للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال.

٤. الحاجة إلى الدعم الاجتماعي:

من حيث المبدأ ، تتشابه الحاجات الاجتماعية لآباء الأطفال المختلفينوأمهاتهم مع حاجات آباء الأطفال الآخرين وأمهاتهم ، ولما كانت ولادة الطفل المختلف قد تقود الوالدين للانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات فمن الممكن أن يصبحا أكثر عرضه للأخطار الاجتماعية من خلال آراء واتجاهات الآخرين السلبية وعدم عودتهما للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة وبالتالي قد يشعر الوالدان بالإجهاد لعدم حصولهما إلاَّ على قدر ضئيل من المساعدة من قبل الآخرين كذلك قد يصبح الآباء أقل فاعلية في مسايرة الطفل ويصبح كل منهما أقل قدرة على إشباع حاجات الآخر لذلك فإن من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي، ومثل هذه الخدمة تتطلب توفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي ومن جميع المصادر المختلفة . ولكي نضمن تلبية هذا الجانب لابد أن يقدم الأقارب مساعدة حقيقية لرعاية هؤلاء الأطفال، كما أن لوجود الأصدقاء المخلصين وطلب النصح والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص للالتقاء بأسر الأطفال ممن يعانون من نفس المشكلة دور مهم في الدعم الاجتماعي. كما يحتاج آباء الأطفال المختلفين عقلياً أن يعلموا أن الذين يعملون على رعاية أبنائهم يساندونهم وبالنسبة للمتخصصين فان المساندة تشتمل على إدراك حاجات الأسرة على الوفاء بهذه الحاجات ، وهم بحاجة إلى معلومات تقدم لهم في صورة واضحة ودقيقة وفي عبارات يمكنهم أن يفهموها بعيدًا عن استخدام الاصطلاحات المتخصصة التي يصعب فهمها. وينبغي على المتخصصين إعطاء معلومات مناسبة ودقيقة للآباء فان هؤلاء الآباء قد يبحثون عن المعلومات بأنفسهم وقد يقعون بذلك على معلومات قديمة وغير دقيقة.

مصادر الدعم الاجتماعي :

أن الدور الذي تقوم به الأسرة الممتدة والأصدقاء كمصادر للدعم قد حظي باهتمام خاص فيما يتعلق بأسر الأطفال المختلفين، وتلعب الأسرة الممتدة دورًا كبيرًا في حياة الطفل المختلف سواء كان جدود الطفل أو أعمامه وعماته أو أخواله وخالاته ..الخ حيث من خلال روابطهم الاجتماعية يمكن إشباع بعض حاجات أسرة الطفل المختلف وتشير بعض الدراسات إلى أن أقرباء الزوجة يكونوا أكثر قبولا لوجود الطفل المختلف عن أقرباء الزوج . ويمكن كذلك الأسرة الطفل المختلف أن تحتفظ بعلاقة طيبة الجيران..ويبدو أن الاندماج مع الأقرباء والجيران قد يتوقف على تعليمهم بجانب تعليم أسرة الطفل المختلف أن يتقبلوا هذا الطفل . واقترح فوثرنجهام وكريل ١٩٧٤ في أن الوالدين من خلال العلاقات خارج نطاق الأسرة حيث يدركان الرفض أو القبول ، ويحصلان على التشجيع والمساعدة وعلى الانتقاد أيضا على طريقتهما في التعامل مع المواقف المختلفة ، من الواضح إذن أن الأسرة الممتدة والأصدقاء باستطاعتهم أن يكونوا مصادر دعم رئيسية للأسر .

دعم المهنيين :

أن التقارير تشير إلى أن الأخصائيين يشكلون مصدر دعم آخر إذ يصغون لهموم الآباء ويزودونهم بالمعلومات التي يحتاجون إليها ويساعدونهم على التكيف وبرامج الخدمة المقدمة وأن مجرد توفر برنامج خدمة مناسب للطفل المختلف في بعض الأوقات قد يشكل مصدر دعم هائل ومقنع.

٥. الحاجات المرتبطة بوظيفة الأسرة :

يحتاج الوالدان إلى إدراك وفهم المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشاكل وتحديد الأدوار ، بالإضافة إلى إيجاد وتوفير أنظمة الدعم الداخلي للأسرة الشخصية والاجتماعية ، فمن المهم القيام بكل ما هو مستطاع للسماح لأعضاء الأسرة بأن يعيشوا حياة طبيعية قدر الإمكان رغم الصعوبات التي يثيرها وجود عضو معوق في الأسرة ، ولهذا تكتسب مساعدة الأسرة أهمية تعادل على أقل تقدير أهمية الخدمات .

دراسة حالة أم لديها طفل مختلف

- وصف الحالة:

سيدة تبلغ من العمر أثنين وثلاثين عاماً، متزوجة ولديها أربعة من الأبناء ربة منزل ، وحاصلة على شهادة الإعدادية العامة، ضئيلة في بنيانها الجسمي لدرجة الهزال والضعف ، سمراء اللون ، كانت تتعثر في دراستها ، وكانت مدللة في طفولتها من قبل الأب والأخ الأكبر ، على قدر بسيط من الجمال ، وكانت الأم قاسية وجافة في تربيتها فهي تمنع كل شيء مثل الخروج من البيت ، والكلام في التليفون ولكنها سرعان ما اضطرت الحالة إلى انتهاج أسلوب السلبية والهروب من أمامها لتفادي الخلافات معها.

- تاريخ الحالة:

تذكر الحالة أنها لم تكن متفوقة على الإطلاق في دراستها بل كان مستوى الإنجاز الدراسي منخفضاً جداً ولم تكن تحب الدراسة، وأنها رسبت في الصف الأول الثانوي وبعد ذلك مكثت في البيت ثلاث سنوات لا تفعل شيئاً، وقد أجبرها أخوها على البقاء في البيت ، وارتبطت الحالة بقصة حب مع ابن الجيران وهي في عمر سبع عشرة سنة واستمرت ما يزيد عن سنة ونصف، وانتهت هذه القصة ولم يحدث خطوبة أو زواج . وتزوجت الحالة فيما بعد وعمرها ثمانية عشر ونصف سنة، وهي على خلاف مع أخيها الكبير لأنه علم بقصة حبها مع ابن الجيران الذي كان صديقاً لهذا الأخ، ومنذ معرفته بهذا توقف عن الكلام مع الحالة وتوفي والدها بعد زواجها بسنة ومرضت بسبب ذلك لمدة طويلة ، وأودعت المستشفي حتى وضعت طفلها الأول ، وبدأت تتقبل الحياة بدون أبيها، وأنجبت أربعة من الأطفال ، أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. وتحملت المسؤولية خاصة وأن عمل زوجها بنظام الورديات التي تتطلب غيابه لفترات طويلة. وقد أصبح والزوج عصبي المزاج وصعب التفاهم معه ولم يكن على هذه الحال من قبل ، كما أصبحت الحالة مثل الزوج في عصبيته ، وزادت خلافاتها مع كل أفراد الأسرة. ومن أقوال الحالة " كنت مرغوبة من الجميع في كلامي ومشيتي وأسلوبي في الملبس، وكنت أحس أن الأرض ترتجف من قوة شخصيتي، والكل كان ينظر إلي وإلى لباسي وأناقتي، وفي المناسبات كنت أشعر بأني نجمة الحفلة، وبعد هذه القوة أصبحت لا أملك أخذ قرار ولو بشكل بسيط، ولابد أن أرجع إلى مشاورة الآخرين وهذا يضايقني جداً، ولكني ما زلت المدللة والكل يسمع كلامي فأنا أهوى الأناقة والموضة ، ولكن التربية في بيتنا كانت تحرم كل

شيء ، ولقد انقطعت صلتي بأهلي ولا أزورهم حالياً، وأنا طفلة في طلبي للأشياء وأريدها بسرعة وأتخلى عنها بسرعة ولا أحب الحمل ولا الإنجاب وأنا قلقة على أولادي ودائماً أتجسس عليهم لأعرف ماذا يفعلون، وأحب الجلوس وحيدة دون مرافق ودائماً أجلس في الظلام وكرهت الخروج من البيت وليس لي أصدقاء ، وأتمنى أن أعيش بحرية وبلا أي مسؤولية وفي هدوء.

الشكوى على لسان الحالة :

تقول الحالة:" أشكو من عدم قدرتي على تحمل الضغوط ومن مجموعة من الأمراض مثل التهاب مزمن في الجيوب الأنفية ، وضغط الدم المرتفع، وقرحة المعدة والقولون العصبي، والصداع النصفي، وكثرة الهم والغم والاكتئاب، ولا أستطيع تحمل مسؤولية أطفالي– تقصد الابن من ذوي الاحتياجات الخاصة والابن الكبير بسبب إهماله في كل شيء في حياته وعصيانه الدائم لها-، ولم أعد أتحمل حياتي وأتناول الحبوب المهدئة بكثرة ".

ولتشخيص الحالة فقد تم تطبيق الأدوات على النحو التالي : مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط. ولما تبين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بوجود أحد الأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة تم تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للتشخيص النفسي والإكلينيكي خاصة وأن الحالة كانت دائمة الشكوى من بعض الأمراض النفسية والجسمية، وبعد ذلك تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع بهدف التأكد من معرفة فائدته في الكشف عن الضغوط وأساليب مواجهتها والشكاوى النفس جسمية لدى الحالة.

نتائج الأدوات السيكومترية :

٢- الدرجات التائية على مقياس الضغوط النفسية هي:

- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية ٧٦.
- مشاعر اليأس والإحباط ٦٠.
- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ٨١.
- المشكلات الأسرية والاجتماعية ٦٨.
- القلق على مستقبل الطفل ٧٠.
- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ٤٨.
- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً ٧٣.
- الدرجة الكلية ٧٢ .

التفسير :

يتضح من نتائج المقياس السابق وجود ارتفاع ملحوظ في درجات معظم الأبعاد الفرعية والكلية وبخاصة في :

١- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية وهذا يتفق مع الشكوى التي صدرت عن الحالة.
٢- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل وذلك يعود إلى أن الطفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .
٣- المشكلات الأسرية والاجتماعية وهذا يتأكد من خلال وجود العديد من المشكلات الأسرية مع الزوج والأبناء والإخوة والأم حتى أنها قطعت علاقتها بهم .
٤- القلق على مستقبل الطفل لأنها مشغولة معظم الوقت بما سيكون عليه حال أبنائها في المستقبل كما أنها تتمنى لو يستقلون عنها في شئونهم .
٥- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مادياً ومعنوياً وذلك لارتفاع تكاليف الخدمات الخاصة التي يحتاجها هؤلاء الأبناء.
٦- وتكشف ارتفاع الدرجة الكلية على المقياس ارتفاع مستوى وشدة الضغوط النفسية لدى الحالة.

٣- الدرجات التائية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط هي:

- ممارسات وجدانية وعقائدية ٥٨.
- ممارسات معرفية عامة ٣٨.
- ممارسات معرفية متخصصة ٥٣.
- ممارسات تجنبيه ٦٨.
- ممارسات مختلطة ٥٤.
- الدرجة الكلية ٥٦.

التفسير :

يتضح من نتائج المقياس أن ارتفاع الدرجات في معظم الأبعاد الفرعية وبخاصة في :

١- ممارسات وجدانية وعقائدية وهذا أسلوب شائع حيث يلجأ الوالدان إلى الدعاء وطلب العلاج والشفاء من الله تعالى وهذا ما أكده المؤلف في دراسة سابقة له أجراها في عام ٢٠٠٩ حيث توصل إلى ارتفاع

الممارسـات الوجدانيـة والعقائديـة لـدى عينـة مـن آبـاء وأمهـات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- ممارسات تجنبية وهذه الطريقة تشير إلى أن الحالة لم تنتهج أسلوب يقترب من حل المشكلة ولكنها نزعت إلى الهروب من المواجهة ويتفق ذلك مع ارتفاع الدرجات على أسلوب الممارسات المختلطة ولعل هذا يتفق ما نتائج بقية الأدوات الأخرى، كما يؤكد ذلك أيضاً انخفاض الدرجات في أسلوب الممارسات المعرفية العامة والمتخصصة لكونها لا تحب القراءة ونزعتها في الهروب وعدم المواجهة.

الفصل السابع

قضية الاختلاف في الإنجاز الدراسي
" أسبابه وتشخيصه وعلاجه "

مقدمة:

التأخر الدراسي مشكلة كبيرة لابد لها من حل . فهي مشكلة متعددة الأبعاد ، تارة تكون مشكلة نفسية وتربوية وتارة أخرى تكون مشكلة اجتماعية يهتم بها علماء النفس بالدرجة الأولى ومن ثم فالمربون والأخصائيون الاجتماعيون والآباء يعطونها قدرا من الاهتمام من أجل أطفالهم . ولقد حظيت مشكلة التأخر الدراسي باهتمام وتفكير الكثير من التربويين والآباء والطلاب أنفسهم . ولكي نجد الحل لهذه المشكلة لابد لنا أولا من معرفة أسبابها وأشكالها وأبعادها سواء أكانت (تربوية أو اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية).

تعريف التأخر الدراسي:

قبل أن نعرف التأخر الدراسي أو ما يعرف باسم ***Scholagtic Retardation*** هناك بعض العوامل التي يجب التعرف عليها وهي تلك العوامل التي تتداخل وتتفاعل في إحداث حالة التأخر الدراسي لدى الأطفال وهي كالتالي :

١- العوامل الجسمية :

ونعني بها صحة الطفل الجسمية ومدى معاناة الطفل من أمراض جسمية ما، كالأنيميا التي تؤكد البحوث الحديثة على أنها تجعل الطفل أقل تركيزا وبالتالي أقل في التحصيل الدراسي (الانجاز الدراسي)، وعرضة للإصابة بالحمى وضعف السمع ، ونقص البصر، وصعوبات النطق، فكل هذه الأسباب قد تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في التأثير في مدى تحصيل الأطفال وتعلمهم .

٢- العوامل العقلية :

ونهتم في هذا الجانب بمعرفة درجة ذكاء الطفل وفي أي فئة ذكائية لأن الطفل الذي يعاني من التأخر الدراسي يلاحظ دائما أنه يقع في فئة الذكاء المتوسط أو فيما فوق، أما الطفل الذي يقع في الفئة الحدية فغالبا يكون من فئة بطيئي التعلم. وفيما يلي تصنيف فئات الذكاء بشكل عام (يجب ملاحظة أن

تصنيف الذكاء يرجع إلى الدرجات الناتجة عن كل مقياس وكذلك عن درجة المتوسط والانحراف المعياري التي على أساسها تم حساب درجة الذكاء) :

وما فوق	<-	140	عبقري
140	-	120	ذكاء ممتاز جداً
120	-	110	ذكاء فوق المتوسط
90	-	110	متوسط الذكاء
80	-	90	ذكاء تحت المتوسط
70	-	80	الفئة الحدية أو البينية
50	-	70	اختلاف بسيط
25	-	50	اختلاف متوسط
فأقل	<-	25	اختلاف ذهني شديد

٣- العوامل النفسية :

إن معاناة الطفل من بعض الاضطرابات النفسية كالتبول اللاإرادي وقضم الأظافر، والعدوانية، والانطواء ، والخجل ، وعدم النضج الانفعالي ، وفقدان الثقة بالنفس كل هذا يستنفد كثيراً من جهد الطفل وتوازنه النفسي وبالتالي قد يكون سبباً في غياب الحماس أو الدافع للتحصيل الدراسي .

٤- العوامل الاجتماعية :

يعد البيت المضطرب الذي تكثر فيه المشاكل الأسرية، أو البيت الذي يفتقد فيه الحوار بين أفراد الأسرة الواحدة ، والظروف الاقتصادية المحبطة للأطفال ، وكذلك طموح الآباء الزائد عن الحد وعدم فهم الطفل ونضجه وقدراته وضغطهم عليه من أجل التحصيل (أحياناً كرغبة لا شعورية تعويضية للفشل في حياتهم عن طريق نجاح أبنائهم في المجالات التي كانوا يتمنون النجاح فيها أو المناصب التي رغبوا في الوصول إليها)، فيرغمون الطفل على المذاكرة ويحرصون على بقائه في زحمة الكتب ولا يسمحون له باللعب أو بمشاهدة التليفزيون ولا يعترفون بمواهبه في الموسيقى واللعب والرسم (اعتقاداً منهم بأن اللعب والرسم مضيعة للوقت والجهد، وأن من الضروري الاستفادة من أوقات الفراغ في الاستذكار فقط) هذه فكرة خاطئة عند كثير من الآباء - وهناك آباء آخرين لا يهتمون بدراسة الطفل ويكلفون الطفل الصغير بمجرد رجوعه من المدرسة بأعمال تجارية أو زراعية أو

صناعية ، وآباء آخرين يعمدون إلى مقارنة أبنائهم بتلاميذ آخرين بطريقة سلبية ، وكيف بعد كل هذا الرفض والعداء للطفل نأمل منه في التحصيل الدراسي المرتفع؟. كما وجد أن القيمة المنخفضة التي تعطيها الأسرة أو يمنحها المجتمع للتعليم تؤثر في ظهور وانتشار مشكلة التأخر الدراسي.

٥- العوامل المدرسية :

إذا سلمنا بأن مناهجنا الدراسية سطحية وعقيمة فلا شك أن المنهج وليد عوامل عدة على رأسها المدرسة والمنهج يدل على المدرسة المستخدم فيها ولا يغررنا جمال المدارس ومبانيها الفارهة الواسعة فصولها ومكاتب مدرائها الفاخرة فما ذلك إلاَّ قشور خارجية لا تسمن ولا تغني من جوع ولا تمنح أطفالنا القدرة على التفكير الناقد أو الإبداعي ، فمدارسنا يسودها الاضطرابات والمشاحنات بين المدرسين والإدارة ، وبين المدرسين أنفسهم وأولياء الأمور وبين مسئولي التعليم ومديري المدارس، وبين التلاميذ والمدرسين ، أي أن مدارسنا تفتقر إلى الأجواء التربوية السليمة . ولا شك أن هذه الأجواء ستفرز لنا تكويناً بعيداً عن الكفاءة والجودة تكويناً يعيد إنتاج نفسه بالطرق السطحية والعقيمة التي لا إبداع فيها ولا رأي نافع ينتج من خلالها ، ولا تشجيع فقليل من المدرسين من يلم بنظريات علم النفس وبالنمو النفسي للأطفال وللمراهقين ، وأغلبهم يتعامل مع التلاميذ بنفس الأسلوب الذي تعلم هو به ، فيزيد من تعمق الفشل داخل المدرسة. والغالبية الساحقة من المعلمين لا هم لهم إلا إعطاء الدروس الخصوصية أو المجموعات الدراسية أثناء اليوم الدراسي، وكذلك المدراء لا هم إلا كيفية الحصول على النسب القانونية وغير القانونية من العوائد المالية لمجموعات التقوية أو الإستيلاء على أموال السلف والصيانة وغيرها كبيع نتيجة الامتحانات أو الحصول على التبرعات الإجبارية في أشكال شتى،، والعاملون في المجال التربوي يعرفون ما هو أكثر من ذلك.

تعريف الاختلاف الدراسي:

يعرف التأخر الدراسي بأنه : "حالة تخلف أو تأخر أو نقص في التحصيل لأسباب عقلية ، أو جسمية ، أو اجتماعية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط بأكثر من انحرافين معياريين سالبين عن بقية الأقران . وبالطبع قد نرى هذا جليا في الصفوف الدراسية .. وبالذات في المرحلة الابتدائية".

ويمكن تعريفه على أنه : تدني مستوى الطالب أو تخلف الطالب بشكل جزئي أو كلي عن زملائه الآخرين ذوي المستوى العادي من حيث القدرات أو المهارات والخبرات والتحصيل العلمي ، مما ينتج عن ذلك بقاء الطالب في مستوى أدنى من زملائه خلال الفترة الدراسية أو تخلفه كلياً ببقائه في الصف أو المرحلة الدراسية أكثر من الفترة الدراسية المقررة لذلك.

أنواع الاختلاف الدراسي:

التأخر الدراسي نوعان:

١. تأخر دراسي عام في كل المواد الدراسية أو أغلبها.
٢. تأخر دراسي خاص في مادة دراسية معينة، مثل الرياضيات الجغرافيا...الخ.

وبالطبع للأغراض التربوية عرف التأخر الدراسي على أساس انخفاض الدرجات التي يحصل عليها التلميذ في الاختبارات الموضوعية التي تعقد له ، ولهذا صنف الاختلاف الدراسي إلى أنواع منها :

الاختلاف الدراسي الخاص :

ويكون في مادة أو مواد بعينها فقط كالحساب مثلا.

الاختلاف الدراسي الدائم :

حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته على مدى فترة زمنية.

الاختلاف الدراسي الموقفي :

الذي يرتبط بمواقف معينة بحيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته بسبب خبرات سيئة مثل النقل من مدرسة لأخرى أو موت أحد أفراد الأسرة أو تكليف الطالب بالعمل أثناء الدراسة.

الاختلاف الدراسي الحقيقي :

هو تخلف يرتبط بنقص مستوى الذكاء ولهذا يعرف ذلك النوع ببطء التعلم. .

ومن أنواع التأخر الدراسي :

يختلف التأخر الدراسي من تلميذ إلى آخر ، ولكل نوع من التأخر الدراسي أسبابه وظروفه وسبل معالجته وإجمالاً يمكن تحديد أنواعه بما يأتي :

١- التأخر الدراسي المرضي :

ويتطلب هذا النوع علاجاً طبياً ، وغالباً ما يكون علاجه صعباً .

٢ - التأخر الدراسي غير الطبيعي :

وهذا النوع يمكن علاجه بالوسائل التربوية العلمية ، وهو ما يمكن أن تقوم به المدرسة بالتعاون مع البيت ، وهذا النوع من التأخر يمكن أن يكون في جميع المواد ، وقد يكون تأخراً في بعضها ، وقد يكون تأخراً في مادة واحدة فقط ، وقد يكون التأخر وقتياً ، وقد يستمر وقتاً طويلاً ، ولكل نوع من هذه الأنواع مسبباته ووسائل علاجه .

أسباب التأخر الدراسي:

إن أهم العوامل التي تسبب التأخر الدراسي هي : العامل النفسي :

ضعف الثقة بالنفس ،أو الكراهية لمادة معينة ، أو كراهية معلم المادة بسبب سوء معاملته لذلك التلميذ ، وأسلوب تعامل الوالدين مع أبنائهم .

العامل الجسمي :

وجود مشكلات صحية سواء في العين أو في السمع أو الأمراض المتعلقة بالأنيميا.

العامل الاجتماعي :

ويتعلق هذا العامل بوضع التلميذ في البيت والمدرسة ، وعلاقاته بوالديه ومعلميه ، وأخوته، وأصدقائه.

إن هذه العوامل كلها ذات تأثير مباشر في التأخر الدراسي لدى التلاميذ وعلى ضوء دراستها نستطيع أن نعالج التلاميذ المتأخرين دراسياً والذين تثبت مقاييس الذكاء أن تخلفهم الدراسي لا يعود لنقص في درجة الذكاء .

ومما تجدر الإشارة إليه أن التأخر الدراسي لدى التلاميذ يصاحبه في أغلب الأحيان الهروب من المدرسة والانحراف نحو الجرائم ، من سرقة واعتداء وغيرها ، ذلك أن التلاميذ الفاشلين في دراستهم يستجيبون أسرع من غيرهم لهذه الأمور بسبب شعورهم بالفشل ، وعدم القدرة على مواصلة الدراسة والتحصيل .ولو تتبعنا أوضاع وسلوك معظم الجانحين لوجدنا أنهم خرجوا من بين صفوف التلاميذ المتأخرين دراسياً.

وهناك مجموعة متداخلة من الأسباب، سواء كانت انفعالية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو جسمية، والتي تؤثر على الطالب بدرجات متفاوتة ونادراً ما يكون السبب واحداً.

الأسباب الجسمية:

- تأخر النمو.
- ضعف بالحواس، مثل السمع والبصر.
- تأثر الحالة الصحية بسوء التغذية أو إصابة الأم الحامل بأمراض.

الأسباب العقلية : -

- الضعف العقلي ونقص في القدرات العقلية–في هذه الحالة يكون تشخيص الكالب ضمن فئة بطيئي التعلم -..
- ضعف في الانتباه.
- ضعف الذاكرة والنسيان.

الأسباب الاجتماعية والاقتصادية :

- انخفاض مستوى المعيشة.
- انخفاض المستوى التعليمي.
- كبر حجم الأسرة.
- وجود جماعة الأقران الداعمة لسلوك الهروب من المدرسة ،،،الخ.
- العلاقات الأسرية المضطربة وأسلوب التربية الخاطئ.
- ارتفاع الطموح بما لا يتناسب مع القدرات أو العكس اللامبالاة وعدم الاهتمام.
- عدم تنظيم مواعيد النوم.

الأسباب الانفعالية :-

- اضطرابات المناخ الأسري وانفعالات الوالدين .
- الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس.
- القلق والعصبية.

عوامل مدرسية:-

- الغياب عن المدرسة.
- ضعف الدافعية ونقص المثابرة على طلب العلم والدراسة.
- ضعف التدريس سواء أسلوب المدرس أو المنهاج.
- سوء التوافق داخل المدرسة مع الزملاء أو المعلمين.
- عدم بذل الجهد الكافي في التحصيل والاعتماد على الغير.

ولا يكون انخفاض درجة الذكاء لدى بعض الطلاب عاملا أساسيا ورئيسيا لانخفاض مستوى التحصيل الدراسي لديهم ، وعلى هذا لا يكون الذكاء وحده مسئولا عن التأخر الدراسي ، ولذلك لا بد لنا من تصنيف الطلاب إلى : من يعود تأخرهم إلى صعوبات في التعلم ونقصان قدرات خاصة كالقدرة العددية أو اللفظية وغيرهما .

- ✓ أنه يصعب عليهم استخدام المعلومات أو المهارات التعليمية المتوافرة لديهم في حل المشكلات التي تقابلهم .
- ✓ كذلك من أسباب التأخر الدراسي قصور الذاكرة ويبدو ذلك في عدم القدرة على اختزان المعلومات وحفظها .
- ✓ قصور في الانتباه ويبدو في عدم القدرة على التركيز .
- ✓ ضعف في القدرة على التفكير الإستنتاجي .
- ✓ يظهرون تباينا واضحا بين أدائهم الفعلي والمتوقع منهم .
- ✓ من آثار التأخر الدراسي أنهم يظهرون ضعفا واضحا في ربط المعاني داخل الذاكرة.
- ✓ ضآلة وضعف في البناء المعرفي لديهم .
- ✓ صعوبة في بعض العلميات العقلية كالتعرف والتمييز والتحليل والتقويم .
- ✓ هناك عوامل ترجع وترتبط بالاختلاف الدراسي، كالإختلاف الحسي من ضعف الإبصار أو السمع عند الطالب عند جلوسه في الفصل وبالتالي عدم استعماله للوسائل المعينة كالسماعات والنظارات الطبية مما يؤدي إلى عدم قدرته على متابعة شرح المدرس واستجابته له.

أعراض التأخر الدراسي:

وهناك بعض السمات العامة يشترك في أغلبها المتأخرون دراسياً منها:

السمات العقلية :

ضعف الذاكرة ، ضعف القدرة عل التركيز ، تشتت الانتباه ، بطء التعلم وضعف القدرة على التحصيل ، الميل أكثر للأعمال اليدوية، الهروب من حل المشكلات العقلية والتي تحتاج إلى التفكير المجرد ، تفضيل الأشياء البسيطة التي لا تعتمد على التفكير التحليلي.

السمات الانفعالية :

يتسم المتأخرون دراسياً بالبلادة والقلق والتوتر والخوف والاسترسال في أحلام اليقظة ، مضطربون انفعالياً وغير ثابتين انفعالياً، ميالين إلى العدوان واتجاهاتهم نحو ذواتهم ونحو أقاربهم اتجاهات سلبية ، فاقدين للثقة في النفس .

السمات الاجتماعية :

صداقاتهم متقلبة وغير ثابتة ولا يشعرون بالحيميمة مع الآخرين ، ويسهل انقيادهم نحو الانحراف والجريمة ، ولا يشعرون بالولاء للأسرة وللجماعة ومضطربي الهوية، وشاعرين بالاغتراب، وفاقدي الإحساس بالمعنى .

التشخيص: كيف يمكن تشخيص التأخر الدراسي؟

- يقوم الأخصائي النفسي أو الاجتماعي والمدرس بتشخيص التأخر الدراسي بمعاونة الوالدين للإلمام بالموقف الكلي للمتأخر دراسياً.
- دراسة الذكاء والقدرات العقلية باستخدام بعض الاختبارات.
- دراسة المستوى التحصيلي والاستعدادات والميول باستخدام الاختبارات المقننة.
- دراسة اتجاهات التلميذ نحو المدرسين والمواد المدرسية.
- دراسة الشخصية والعوامل المختلفة المؤثرة في ضعف الثقة في النفس والخمول وكراهية المادة الدراسية .
- دراسة صحة التلميذ وحواسه مثل السمع والبصر والأمراض مثل الأنيميا والأمراض الأخرى.

- دراسة العوامل البيئية مثل تنقل التلميذ من مدرسة لأخرى وكثرة الغياب والهروب وعدم شعور التلميذ بقيمة الدراسة وتنقلات المدرسين والجو المدرسي العام وعلاقة التلميذ بوالديه والجو الأسري العام.

ويمكن أن نحدد التأخر الدراسي :

لكي نستطيع تحديد كون التلميذ متأخر دراسياً أم لا ، ينبغي إجراء الاختبارات التالية :

- اختبارات الذكاء .
- اختبارات القدرات .
- اختبارات التكيف الشخصي والاجتماعي

وسنقدم لمحة عن هذه الاختبارات وما يمكن أن تكشفه لنا كل واحدة منها من معلومات هامة ومفيدة تساعدنا على التعرف على مستوى ذكاء التلميذ وما إذا كان عمره العقلي يتناسب مع عمره الزمني ، أم أنه أعلى ، أم أدنى من ذلك وتدلنا على الوسائل التي يمكن الاستعانة بها لمعالجة أسباب تأخره ، وتوجيهه الوجهة الصحيحة .

أولاً : اختبارات الذكاء :

الذكاء كما هو معلوم ، القدرة على التعلم ، واكتساب الخبرات ، وكلما زاد الذكاء ، كلما زادت القدرة على التعلم ، وطبيعي أن الأطفال جميعاً يختلفون بعضهم عن بعض بنسبة الذكاء ، كاختلافهم في القدرة الجسمية سواء بسواء .

ولقد كان العلماء فيما مضى يهتمون بدرجة الذكاء لدى الطفل بصورة عامة ، إلاَّ أن الأبحاث الجديدة كشفت أن للذكاء أنواع متعددة ، فقد نجد تلميذاً متفوقاً في الرياضيات ، ولكنه ضعيف في الإنشاء والتعبير. وإن لاختبارات الذكاء أهمية قصوى وينبغي أن تأخذها مدارسنا بالحسبان لكي تستطيع أن تؤدي عملها بنجاح . وتعرفنا هذه الاختبارات إن كان تحصيل التلميذ متفقاً مع قدراته ، أم أن تحصيله أقل من ذلك ، وإلى أي مدى ؟. وتساعدنا على تقبل نواحي النقص أو الضعف ، لدى التلميذ ، فلا نضغط عليه ، ولا نحمله ما لا طاقة له به ، فيهرب من المدرسة ، ويعرض مستقبله للخطر . وتساعدنا على تحديد نواحي الضعف التي يمكن معالجتها لدى التلميذ. وتوضح لنا الفروق الفردية بين التلاميذ ، ولهذا الأمر أهمية بالغة ، لا يمكن لأي معلم ناجح الاستغناء عنها . كما تساعدنا هذه الاختبارات على تحديد نواحي القوة والتفوق لدى التلميذ ، والتي يمكن الاستعانة بها على معالجة نواحي الضعف

لديه . وتساهم هذه الاختبارات على توجيه التلميذ الوجهة الصحيحة ، فلا يكون معرضاً للفشل وضياع الجهود والأموال .

وهكذا يتبين لنا أن الاهتمام بمثل هذه الاختبارات يتسم بأهمية كبيرة إذا ما أردنا النجاح في عملنا التربوي ، وتجنبنا إضاعة الجهود ، وحرصنا على أحوال التلاميذ النفسية ، وجنبناهم كل ما يؤدي إلى الشعور بالفشل ، وضعف الثقة بالنفس ، وعدم القدرة ، والشعور بالنقص ، وربما يلجأ التلميذ إلى الهروب من المدرسة إذا ما وجد نفسه غير قادر على القيام بواجباته المدرسية شأنه شأن بقية زملائه في الصف .

العلاج:

هناك آراء تربوية تؤيد إنشاء فصول دراسية خاصة للمتأخرين دراسيا وهناك آراء تعارض ذلك تماما ، فتعارض عزلهم عن بقية الطلاب وحجتهم في ذلك صعوبة تكوين مجموعات متجانسة في أنشطة متعددة لذلك يفضل البعض عدم عزلهم وإبقاء الطالب المتأخر دراسياً في الفصول الدراسية للعاديين مع توجيه العناية لكل طالب حسب قدراته . أما كيف يمكن حل مشكلة الطالب المتأخر دراسياً بسبب عوامل ترتبط بنقص الدافعية لديهم ؟.

من العمليات الصعبة التي يواجهها المرشد (عملية تنمية الدوافع) وخلق النقد في النفس لدى الطالب المتأخر دراسياً وبالتالي لابد من وضع حل لهذه المشكلة فعلى المرشد أن يحاول أن يجعله يدرك ويقدم المكافأة لأي تغير إيجابي فور حدوثه ، كما عليه أن يستخدم أسلوب لعب الأدوار المتعارضة في التعامل مع الطالب ذي الدوافع المنخفضة . أما كيف يمكن حل مشكلة الطالب المتأخر دراسيا بسبب عوامل نفسية ؟.

في هذا المجال نؤكد على أن التركيز على تغيير مفهوم الذات لدى الطلاب المتأخرين دراسيا يمثل أهمية خاصة في علاج التأخر الدراسي .

وعلى هذا يمكن رفع مستوى الأداء في التحصيل الدراسي عن طريق تعديل واستخدام مفهوم الذات الإيجابي للطالب المتأخر دراسياً ويتطلب ذلك تعديل البيئة وتطبيقها في المجال المدرسي بحيث يمتد هذا التغيير إلى البرامج والمناهج الدراسية المختلفة .

من عناصر علاج التأخر الدراسي :

- يقوم المرشد التربوي والطبيب والوالدان بالعلاج، ويتم تدريس الوالدين خاصة الأم لمساعدة طفلها المتأخر. وهدف التدريس هو المحافظة على المستوى التحصيلي وتحسينه والحماية من زيادة التأخر ومحو الأعراض وتحليل وتعديل وعلاج الأسباب.
- يمر العلاج بمراحل وهي التعرف بالمشكلة بطريقة موضوعية وإقامة علاقة علاجية بين التلاميذ والأخصائي ومن وسائله العلاج الجسمي العام والعلاج النفسي العام والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والتعليم العلاجي حيث العناية الفردية للطالب المتأخر دراسياً.

العلاج الطبي :

العلاج الجسمي العام ، وتصحيح أوجه القصور الحسي مثل ضعف البصر والسمع ، وعلاج الأمراض التي تؤثر على الصحة العامة للتلميذ .

العلاج النفسي :

إقامة علاقة علاجية بين التلميذ والأخصائي في جو علاجي سليم ، والعلاج النفسي العام ، والإرشاد النفسي ، إرشاد الوالدين بخصوص تجنب أسباب التأخر الدراسي لدى التلميذ، ومحو الأعراض ، وتحليل وتعديل الأسباب النفسية وتنمية القدرات والعادات والمهارات ، وتنمية استبصار التلميذ بحالته وتشجيع التعديل الذاتي للسلوك.

العلاج الاجتماعي :

تحسين مستوى التوافق الأسرى والاجتماعي بصفة عامة ، والتعاون بين الأسرة والمدرسة لعلاج الحالة.

إن علاج التأخر الدراسي للنوع الثاني [غير الطبيعي] تتوقف على التعاون التام ، والمتواصل بين ركنين أساسيين هما البيت والمدرسة:

١ـ البيت:

ونعني بالبيت مهمة الآباء والأمهات ومسؤولياتهم بتربية أبنائهم تربية صالحة ، مستخدمين الوسائل التربوية الحديثة القائمة على تفهم حاجات الأبناء وتفهم مشكلاتهم وسبل تذليلها ، والعائلة هي المدرسة الأولى التي ينشأ بين أحضانها الأبناء ويتعلموا منها الكثير . ولا يتوقف عمل البيت عند المراحل الأولى من حياة الطفل ، بل يمتد ويستمر لسنوات طويلة حيث يكون الأبناء بحاجة إلى خبرة الكبار في الحياة ، وهذا يتطلب منا الإشراف المستمر على دراستهم ، وتخصيص جزء من أوقاتنا لمساعدتهم على تذليل الصعاب التي تجابههم بروح من العطف والحنان والحكمة ، والعمل على إنماء أفكارهم

وشخصياتهم بصورة تؤهلهم للوصول إلى الحقائق بذواتهم ، وتجنب كل ما من شأنه الحطّ من قدراتهم العقلية بأي شكل من الأشكال ، لأن مثل هذا التصرف يخلق عندهم شعوراً بعدم الثقة بالنفس ويحد من طموحهم. ومراقبة أوضاعهم وتصرفاتهم وعلاقاتهم بزملائهم وأصدقائهم وكيف يقضون أوقات الفراغ داخل البيت وخارجه ، والعمل على إبعادهم عن رفاق السوء والسمو بالدوافع ، أو الغرائز التي تتحكم بسلوكهم وصقلها ، وإذكاء أنبل الصفات والمثل الإنسانية العليا في نفوسهم. والعمل على كشف مواهبهم وهواياتهم وتهيئة الوسائل التي تساعد على تنميتها وإشباعها. ومساعدة أبنائها على تحقيق خياراتهم ، وعدم إجبارهم على خيارات لا يرغبون فيها. وتجنب استخدام الأساليب القسرية في تعاملنا معهم، والتعامل معهم وكأنهم في مستوى الكبار وتحميلهم أكثر من طاقاتهم ، مما يسبب لهم النفور من الدراسة والفشل. ومساعدتهم على تنظيم أوقاتهم ، وتخصيص أوقات معينة للدراسة ، وأخرى للراحة واللعب مع أقرانهم .

٢- المدرسة :

المدرسة هي المؤسسة التي تعمل على إعداد الأجيال وتهيئتهم ليكونوا رجال المستقبل مسلحين بسلاح العلم والمعرفة ، والقيم الإنسانية السامية لكي يتواصل تقدم المجتمع الإنساني ، ويتواصل التطور الحضاري جيلاً بعد جيل . وهكذا نجد أن المدرسة لها الدور الأكبر في إعداد أبنائنا الإعداد الصحيح القائم على الأسس العلمية والتربوية القويمة .

إن المهمة العظيمة والخطيرة الملقاة على عاتق المدرسة تتطلب الإعداد والتنظيم الدقيق والفعال للركائز التي تقوم عليها المدرسة والتي تتمثل بما يلي :

١- إعداد الإدارة المدرسية .
٢- إعداد المعلمين .
٣- إعداد جهاز الأشراف التربوي
٤- إعداد المناهج والكتب المدرسية .
٥- نظام الامتحانات وأنواعها وأساليبها .
٦- تعاون البيت والمدرسة .
٧- الأبنية المدرسية وتجهيزاتها

إن هذه الركائز جميعاً مترابطة مع بعضها البعض ، وكل واحدة منها تكمل الأخرى ، ويتوقف نجاح العملية التربوية والتعليمية في المدرسة على تلازم وتفاعل هذه الركائز يبعضها ، وكلما توطدت وتعمقت حركة التفاعل هذه كلما استطاعت المدرسة تحقيق ما تصبو إليه من خلق جيل واعٍ ، متسلح بسلاح العلم والمعرفة ، وملتزم بالأخلاق والمثل الإنسانية العليا.

بعض التوصيات الإرشادية والعلاجية :

١- التعرف على التلاميذ المتأخرين دراسيا خاصة خلال الثلاث سنوات الأول (من المرحلة الابتدائية حتى يمكن اتخاذ الإجراءات الصحيحة والعلاج المبكر) .
٢- توفير أدوات التشخيص مثل (اختبارات الذكاء ، واختبارات التحصيل المقننة وغيرها) .
٣- استقصاء جميع المعلومات الممكنة عن التلميذ المختلف دراسياً خاصة : (الذكاء والمستوى التحصيلي وآراء المدرسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء إلى جانب الوالدين) .
٤- توفير خدمات التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي في المدارس لعلاج المشكلات لهؤلاء التلاميذ . إضافة إلى الاهتمام بدراسة الحالات الفردية للتلاميذ بحفظ السجلات المجمعة لهم .
٥- عرض حالة التلميذ على الطبيب النفسي عند الشك في وجود اضطرابات عصبية أو إصابات بالجهاز العصبي المركزي ، وغير ذلك من الأسباب العضوية .



قضية الدمج أنواعه ومعوقاته
ودور الأسرة والمدرسة والمجتمع في تحقيقه



مدخل:

مفهوم الدمج هو فى جوهره مفهوم إنساني اجتماعي أخلاقي يقوم على تنفيذ بعض الاجراءات البيئية والاجتماعية والسياسية والمهنية التى تسهل للمختلفين عملية المشاركة فى الأنشطة المجتمعية المختلفة كأقرانهم من الأسوياء. وقد بدأ مفهوم الدمج كأساس لبرامج التأهيل والرعاية يدخل فى مسار التنفيذ فى معظم الدول الصناعية منذ منتصف القرن الماضي، إلا أن فلسفته كانت تقوم على أساس العزل والرعاية فى مؤسسات اجتماعية خاصة. أما فلسفة الدمج فى منظومة التعليم العام لم تبدأ ممارستها فى الدول الغربية إلا منذ عام (١٩٨٣)، ثم انتشرت فكرة دمج المختلف فى المجتمع بدءا من مرحلة ما قبل المدرسة ومروراً بمراحل التعليم المختلفة. كما أن الدمج لا يعنى مجرد وجود الأطفال المختلفينداخل الفصل العادي بل يجب أن يكون هناك تفاعل اجتماعي وعلاقات ثنائية وقبول متبادل بين الأطفال المختلفينوالعاديين ليكتسب الأطفال المختلفينالإحساس بالراحة والأمان كأعضاء فى جماعة الفصل . فالدمج نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسة التصنيف والعزل لأي فرد بسبب اختلافه بغض النظر عن العرق والمستوى الاجتماعي والجنس ونوع الاختلاف، فكلما قضى الطلاب المختلفون فترة أطول في المدارس العادية في صغرهم زاد تحصيلهم تربويا ومهنيا مع تقدم العمر. ومن هنا جاءت فكرة المدرسة الجامعة التي لا تغلق أبوابها في وجه أي طالب مهما كانت مشكلته، ولذلك سميت الجامعة لأنها تجمع كل التلاميذ دون أية تفرقة أو تمييز.

ويعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي تشكل اهتماما لدى جميع العاملين والمهتمين في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن المجتمعات التي مازالت تجتهد في رعاية المختلفينوفي تأهيلهم وجدت في فكرة الدمج الخلاص الأساسي والرئيسي للعلاج وللوقاية من الأمراض الاجتماعية

والنفسية. فالمختلف يحتاج إلي شتى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام والتقدير المجتمعي، وحتى يتسنى له العيش في الحياة الكريمة التي تسعى الأنظمة المعنية به لتوفيرها له . لهذا تعددت الآراء والاتجاهات حول كيفية الدمج والنواحي والجوانب التي يجب أن يشملها الدمج ، لهذا ظهرت عدة أنواع من الدمج ولكل نوع خصوصيته التي تميزه من خلال طبيعة الفائدة التي تقدمها:

ومع هذا فالدمج يعد قضية شائكة ومشكلة معقدة يجب أن تحل ، ولن تحل ما دام هناك فريق مؤيد وآخر معارض لهذا الأسلوب فمن قال بوجوب الدمج قال ذلك بناء على رؤيته الشخصية لأولئك الأطفال المعذبين المبعدين الذين لا يرون شمسا ولا هواء إلاَّ في مدارسهم الخاصة، أما من قال بعدم الدمج فمن وجهة نظره أن الدمج يزيد عقدة الطفل المختلف عقدا كثيرة فإذا رأى الأطفال العاديين يلعبون تزيد عقده ، وإذا رآهم يركضون تزداد مشكلته وهكذا تتوالى العقد النفسية على الطفل المختلف إلى جانب ألمه الجسدي ، ولكي لا نكون متشائمين كثيرًا جاء فريق ثالث حاول الإنصاف والجمع بين الرأيين فقال بوجوب الدمج إذ كانت حالة المختلف بسيطة أو متوسطة أما إذا كانت حالته صعبة فيجب عدم الدمج .

تعريف الدمج : ***Mainstearming***

يقصد بأسلوب الدمج تقديم كافة الخدمات والرعاية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة الأفراد العاديين، وهذا يعني عدم عزل هؤلاء الأفراد في مؤسسات خاصة عن أقرانهم العاديين . وللدمج أنواع ثلاثة هي:

أولا- الدمج الكلي (التربوي)

ويقصد به دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

ثانيا-الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانهم في الفصول العادية.

ثالثا- الدمج الاجتماعي :

وهو أبسط أنواع الدمج حيث لا يشارك الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول وإنما يقتصر دمجه في الأنشطة التربوية المختلفة.

أنماط الدمج:

تختلف أساليب إدماج المختلفين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها وحسب نوع الإختلاف ودرجته، بحيث يمتد من مجرد وضع المختلفين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

الفصول الخاصة:

وفيها يلتحق الطفل بفصل خاص بالمختلفين ويكون ملحقا بالمدرسة العادية في بادئ الأمر، مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي .

حجرة المصادر :

يتم وضع الطفل في الفصل الدراسي العادي ويتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت... وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المختلفين.

الخدمات الخاصة :

يلحق الطفل بالفصل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة ـ من وقت لآخر ـ بصورة غير منتظمة ـ في مجالات معينة مثل: القراءة أو الكتابة أو الحساب.. وغالبا ما يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

المساعدة داخل الفصل :

يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف ، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية ، أو الدروس الخصوصية.

وفي ظل تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام الذي يوجه خدمات التربية نحو تطبيع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة مع الأطفال العاديين. ومن ثم فإن سياسة الدمج تقوم على ثلاثة افتراضات أساسية تتمثل في:

- أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين.

- وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الأطفال العاديين.
- كما تتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك السليم الصادرة عن أقرانهم العاديين.

لذا فإن سياسة الدمج هي الطريقة المثلى للتعامل مع الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، فالمبادرات العالمية التي جاءت من الأمم المتحدة متمثلة باليونيسيف واليونسكو – وكذلك الجهات المعنية الحكومية متمثلة في وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية والقوى العاملة والتدريب كلها مجتمعة أعطت زخما كبيرًا للمفهوم القائل بأن كل الأطفال لهم الحق في التعليم معا دونما تمييز فيما بينهم بغض النظر عن أي اختلاف أو أية صعوبة تعليمية يعانون منها.

من تعريفات الدمج :

الدمج هو إتاحة الفرص للأطفال المختلفين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المختلف ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية مناسبة، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة العامة. والدمج إذن هو تلك العملية التي تشمل على جمع الطلاب في فصول ومدارس التعليم العام بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإختلاف أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب. ووضع الأطفال ذوي القدرات والإختلافات المختلفة في صفوف تعليم عادية وتقديم الخدمات التربوية لهم مع توفير دعم صفي كامل. بحيث تصبح البيئة أقل عزلا ***least restrictive*** حيث الإقلال قدر الإمكان من عزل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم مع الأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية.

أنواع الدمج:

أولا: الدمج التعليمي:

وهو أحد أشكال الدمج الأكاديمي، حيث يلتحق الطلاب بالمدارس العامة وفيه يتم إلحاق الطلاب الأسوياء والمختلفين في صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد، يتلقى كلا الجانبين عملية التعليم فيه.

ثانيا: الدمج الاجتماعي:

ويقصد به دمج المختلفين مع الأسوياء في السكن والعمل، ويمكن للجهة المنفذة لعملية الدمج أداء دورها في هذا المجال من خلال:

- الإعداد لرحلات للمختلفين ذهنياً والأسوياء.
- تدريب المختلفينذهنياً داخل الورش مع الأسوياء.
- محاولة الاستفادة من قدرات المختلفين قدر الإمكان في الجمعية ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقاً لقدراتهم .
- عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها المختلفين مثل: قص شريط الحفل – تقديم المشروبات للحضور – اشتراكهم في أعمال الضيافة – الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء مواسم معينة/ وإشراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام . كما يمكن إشراك المختلف ذهنياً في أعمال الخير التي تنفذها مثل زيارة المرضى بالمستشفي وتقديم المساعدات لهم.

أهداف الدمج:

- إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المختلفين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
- إتاحة الفرصة لتأهيل الأطفال المختلفين للانخراط في الحياة العادية.
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المختلفين للتعرف على الأطفال المختلفين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- خدمة الأطفال المختلفين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئاتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.
- استيعاب أكبر نسبه ممكنة من الأطفال المختلفين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم .
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور.
- التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة بالمختلفين.

- إعطاؤه فرصة أفضل ومناخا أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديمياً واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعتيه نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسرة وأفراد المجتمع.
- وكذلك تعديل اتجاهات المعلمين وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى اتجاهات أكثر إيجابية.
- كما يحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين حيث يعتبر الدمج جزءًا من التغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت في العالم وأن التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد علي تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين قد يكونون مقيمين في مناطق نائية.
- التركيز بشكل أعمق علي المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث نجد إن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة وإنما يعتمد بشكل كبير علي العوامل البيئية ويعتبر النمو اللغوي مهما جدًا للأطفال المدمجين حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين.. لذا فإن عملية توافق الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم.
- أشارت العديد من الدراسات إلى إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم.
- إن الدمج يزود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التي وجد أنهما مرتبطتان ببعضهما بشكل كبير.
- أن دمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء في التعرف على هذه الفئة من الأطفال عن قرب وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية من قبل الأطفال الآخرين، ووضع الأطفال في ظروف ومناخ تعليمي أكثر اندماجا وأقل تكلفة وتوفر تعليماً فردياً حيث أن دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة من الناحية الاقتصادية يكون أقل تكلفة مما لو وضعوا في مدارس خاصة لما تحتاجه تلك

المدارس من أبنية ذات مواصفات وجهاز متخصص من العاملين بالإضافة إلى الخدمات الأخرى.

- يجب أن لا يغيب عن أذهاننا أن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل إن بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة لتباين حاجاتهم وعدم فعالية الخدمات التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع الدراسية.. ففي حين أن الدمج قد يكون حلماً وأملاً يتمناه الكثير من الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلاَّ أنه قد يكون كارثة للبعض الآخر لما قد يطرأ من سلبيات في عملية التطبيق لا يتم احتواؤها مسبقاً أو الاستعداد لها.
- يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية.
- من أهداف الدمج بعيدة المدى تأهيل وتخليص ذوى الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع المختلفات سواء المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع مناحي الحياة.

أشكــال الدمــج:

يتميز الدمج بأشكال وأنواع مختلفة فهو لا يقتصر على شكل واحد، ويمكن توضيح أشكال الدمج على النحو التالي:

- الدمج المكاني : ***Location Integration***

يقصد به اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها ومن الممكن أن تكون الإدارة موحدة.

- الدمج الأكاديمي: ***Academic Integration***

يقصد به اشتراك ذوي الإختلاف مع العاديين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

الدمج الاجتماعي : ***Social Integration***

يعني التحاق الأطفال ذوي الإختلاف بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات وحصص التربية الرياضة والفنية والموسيقية والأنشطة الإجتماعية المتعددة . وهو أبسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك ذوي الإختلاف نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية

وإنمـا يقتصـر علـى دمجـه فـي الأنشـطة التربويـة الترويحيـة والاجتماعيـة المختلفة.

- الدمج المجتمعي:***social Integration***

يقصد به إعطاء الفرص لذوي الإختلاف للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متـاح فـي المجتمـع مـن خدمات .

- الدمج الجزئى: ***Partial Integration***

ويقصد به دمج ذوي الإختلاف فـي مـادة دراسية أو أكثر مـع نظيـره العادي داخل فصول الدراسة العادية.

- الدمج المهني: ***Vocational Integration***

يقصـد بـه تعلـيم ذوي الإخـتلاف قـوانين وأنظمـة العمـل فـي المهـن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسـة التـي يـتعلم أو يتواجد فيهـا بصورة دائمة ومستمرة .

الشروط الواجب توافرها لتطبيق الدمج :

هنـاك بعـض الأمـور الواجـب مراعاتهـا قبـل تطبيـق الـدمج، ومـن هـذه الأمور ما يلي:

التربية المبكرة :

يجب أن تسبق عملية الدمج لذوي الإختلاف تربية مبكـرة مـن الأسـرة لمسـاعدتهم علـى أداء بعض الوظـائف الأساسية للحيـاة مثـل الكـلام والحركـة والتنقل والاعتماد على نفسه في الأكل.

إعداد معلمي المدارس العادية :

ينبغـي تـدريب معلمـي المـدارس العاديـة علـى كيفيـة التربيـة لـذوي الإختلاف وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية.

عدد الأطفال ذوي الإختلاف في الفصول العادية :

يفضل ألاَّ يتجاوز عدد الأطفال المراد دمجهم فـي الفصـل العـادي عن طفلين.

الفصل:

يجب أن يكون حجم الفصل مناسب وذلك لحرية الحركة وممارسة أي نشاط داخله إضافة إلى التهوية والإضاءة والمخارج. ويسمح بالتنوع في الأنشطة لكي تسمح بمشاركة ذوى الإختلاف فيها.

مشاركة الأسرة وتفعيل دورها

أن يتم الدمج بصورة تدريجية ومدروسة. وأن يتم تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع أهداف البرنامج وتحقيق التقبل المطلوب لفكرة الدمج .

الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المراد دمجهم.

ضرورة تهيئة أطفال المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال ذوي الإختلاف المراد دمجهم.

الدمج في التربية الرياضية / البدنية :

إن الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة بالأطفال ذوي الإختلاف لا تختلف عن الأهداف العامة للتربية البدنية العادية ، وبالتالي فإن أنشطة التربية البدنية الخاصة بالأطفال ذوي الإختلاف البسيط غالبا ما تكون هي نفس الأنشطة الخاصة بأقرانهم العاديين ، لذلك فالأطفال ذوي الإختلاف البسيط متفوقون في الأنشطة الرياضية ، وربما تكون هي وسيلتهم الأولى المتاحة للنجاح وإثبات الذات ، حيث احتياجاتهم العضوية والحركية مماثلة للأطفال العاديين فتكون لديهم الصلاحية للارتقاء والالتحاق بفصول التربية البدنية العادية. فالهدف الأساسي للأطفال ذوي الإختلاف من النشاط البدني هو الاشتراك الآمن الناجح، فالأمان ضرورة ملحة عند القيام بأي نشاط للأطفال ، والنجاح يعنى تحقيق الأهداف أثناء المشاركة في الأنشطة البدنية، أما الرضا فيعنى الاستمتاع بتجارب المشاركة في النشاط .

وتتدرج مستويات الدمج في التربية البدنية كالآتي:

- الدمج المستقل بدون مساعدة مدرس التربية الخاصة.
- الدمج بمساعدة مدرس التربية الخاصة.

التواجد في فصل تربية بدنية علاجي، وهذا المستوى يعتبر وضعا مؤقتا حتى يتمكن الطفل ذوي الإختلاف من الاندماج في فصول التربية البدنية العادية.

أشكال الدمج في التربية الرياضية / البدنية

ظهرت أشكال جديدة للدمج في المجال الرياضي بهدف مساعدة الأطفال ذوي الإختلاف على تحسين المهارات الحركية واكتساب الكفاءة الاجتماعية ومن هذه الأشكال ما يلي:

الرياضات الموحدة : ***Unified Sports***

تعنى ضم عدد متساوي من الرياضيين ذوي الإختلاف و العاديين في فريق واحد، وهو شكل من أشكال الدمج الذي يستخدم بواسطة الأولمبياد الخاص فالنماذج التى يقدمها الرياضيين العاديين تعمل على تحسين المهارات الخاصة لدى الرياضيين ذوي الاختلاف.

برنامج المعلم الخاص من نفس العمر : ***Peer and cross Age Tutors***

يعمل الأطفال العاديين كمساعدين لمدرس التربية الرياضية، حيث يحصل كل طفل معاق على مدرس خاص به من الأطفال العاديين من نفس العمر، ويقوم المدرس الخاص بدور المراقب والمصحح والمشجع للطفل المختلف.

التعليم والتدريس التبادلي من خلال الأقران

Reciprocal peer Tutoring Teaching :

يعتمد على الملاحظة وتصحيح الأخطاء الحركية بعضهم لبعض، حيث أن الأطفال ذوي الإختلاف البسيط يمكنهم العمل كمعلمين خصوصيين، ويعتمد هذا النظام على تغيير الأدوار من معلم ومتعلم ، وبذلك يمدون بتغذية رجعية ويتعلمون من خلال التدريس، ويتضمن التعليم من خلال الأقران وجود النموذج الذي يحدث طبيعيا أثناء الدمج في الأنشطة الرياضية، حيث يعمل على تعديل السلوك غير المناسب ويسهل التداخل بين الأطفال ذوي الإختلاف و العاديين ، ويعمل على دفع الطفل للأداء السليم خاصة عندما يوجد تماثل في العمر والجنس بين الأطفال .

نوادي الشركاء : ***Partners Clubs***

تكونت بواسطة الأولمبياد الخاص، حيث يتواجد اللاعبين العاديين مع اللاعبين ذوي الإختلاف أثناء أنشطة ما بعد المدرسة للتدريب على المهارات الخاصة وخطط اللعب .

الطفل ذوى اختلاف التوحد الذي يمكن دمجه :

ليس جميع الأطفال التوحديين يستطيعون اكتساب جميع المهارات خلال سنة أو سنتين ويرجع ذلك إلى عدة عوامل تؤثر على مدى تقدم الطفل

وأهمها درجة ذكائه ومهارة اكتسابه للغة يلي ذلك في الأهمية اهتمام وتعاون الأسرة وقد أشارت الأبحاث إلى أن الأطفال الذين يتمكنون من ممارسة جميع المهارات سواء كانت حركية أو اجتماعية كحد أدنى لديهم فرصة للدمج في المدارس العادية ويجب أن يكتسبوا القدرة على فعل هذه المهارات قبل وصولهم سن السادسة من العمر، إلاَّ أن اقتران التأخر الذهني بالتوحد يخفض من فرصة الدمج لدى الأطفال وكلما ازدادت درجة الاختلاف الذهني انخفضت فرص الدمج للطفل ذوي التوحد.

أهمية الدمج للطفل ذوي الإختلاف على تفاعله الاجتماعي:

إن الدمج يحقق التفاعل الاجتماعي الفعال لذوي الإختلاف ، ويساعد في تعديل السلوك الاجتماعي والتفاعلي والقدرة على الاندماج في الجماعة، وتجنب العزلة الاجتماعية وتحقيق قدر من المشاركة الاجتماعية في النادي والملعب والفصل، كما يساعد في المشاركة الاجتماعية لذوي الإختلاف مع العاديين سواء كان في الحفلات أو في الألعاب الجماعية أو في طابور الصباح.

فوائد الدمج للطفل المختلف :

إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثار إيجابية ، وإن الطفل المختلف عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقى الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته ، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر ، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه. كما أن الطفل المختلف في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة ، ويكتسب عددًا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة. والدمج يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المختلف مع أقرانه العاديين.

فوائد الدمج للأطفال العاديين :

إن الدمج يؤدي إلى تغير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المختلف . أضف إلى ذلك: أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعود على تقبل الطفل المختلف ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه.. وقد أوضحت الكثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع

الأطفال المختلفين باستمرار وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين وهنا تأتي التربية الوالدية والمدرسية لتلعب دورها فكما أن الأم تقول لابنها لا تسخر من أخوك يجب أن تقول له لا تسخر من زميلك سواء المختلف أو المعافى وكذلك المعلمة كما تحرص على نظافة الغرفة يجب أن تحرص على نظافة القلوب تؤلف بين الأطفال وتقربهم من بعض تجعلهم يلتقون بطريق واحد وهو التعلم والإبداع واللعب .

فوائد الدمج للآباء :

نظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المختلف عن المجتمع ، كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل ، فعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبدأن التفكير في الطفل أكثر ، وبطريقة واقعية. كما أنهما يريان أن كثيرًا من تصرفاته مثل تصرفات باقي الأطفال الذين في مثل سنه وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما فيشعران أنه غير منبوذ وأن عليهم الاعتناء به كطفل سليم أو أكثر لاستثمار مواهبه وتفريغ طاقاته ومشاركته همومه وآلامه وآماله فيزيدان من جرعة الحب والحنان بعيدًا عن التدليل الزائد.

فوائد الدمج الأكاديمية :

للدمج فوائد أكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على النحو التالي:

فالأطفال المختلفين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل أضف إلى ذلك : أن العمل مع الطفل المختلف وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية. فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المختلف والطريقة التي سيستخدمها للعمل مع الطفل ، هل هي مفيدة للطفل المختلف كما هي مفيدة مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف.

الفوائد الاجتماعية :

أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المختلف في إشعاره بأنه إنسان وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده ، وأن الإصابة أو الإختلاف ليست مبررًا لعزل الطفل عن إقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه، وأن إعاقته ليست بيده فلو كان بيده لجعل نفسه ملكا على هؤلاء الذين يتكبرون عليه ويبعدون عنه.

أن دمج الطلاب المختلفين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة .. فتحول الإنفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة) .

المسئولون عن سياسة الدمج:

إن تطبيق سياسة دمج الأطفال المختلفين في المدارس العادية لا يقع على عاتق المدرسة وحدها ولكن لابد من مشاركة الآباء والمتخصصين الآخرين بل والمجتمع عامة من أجل تحقيق ما نرجوه من نجاحات لهذه السياسة فالمسئولية مشتركة وعلى كل مسئول أن يتعرف على دوره حتى يتم العمل في تكامل نحو تحقيق الهدف المنشود.

ونبين فيما يلي دور كل من المدرسة والآباء والمجتمع في العمل معا في إطار سياسة الدمج:

أولاً: دور المدرسة في تحقيق سياسة الدمج:

يمكن أن تسهم المدرسة بدور فعال في تحقيق سياسة الدمج من خلال محورين متكاملين.

المحور الأول: هو إعداد وتدريب المدرسين المهرة.

المحور الثاني: هو إعداد التلاميذ المختلفين لمرحلة ما بعد المدرسة، وفيما يلي نتناول هذين المحورين بشيء من التفصيل:

المحور الأول: إعداد وتدريب المدرسين المهرة :

تمشياً مع مبدأ المدرسة للجميع فإنه يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، وينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب الاتجاهات الموجودة في توفير التربية ، أي بالنظر إلي التربية المتكاملة والتأهيل في إطار المجتمع.

ولعل من أهم ملامح هذا الإعداد والتدريب للمدرسين يتلخص فيما يلي:

١- تدريب المدرسين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاص شديدي ومتعددي الإختلاف ، ومازالت هناك أمور كثيرة لم تكتمل بعد وتحتاج إلي نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلي الدول النامية.

٢- من الضروري أن يأخذ المدرسين في اعتبارهم مفهوم الحاجات التعليمية الخاصة أو النوعية للأطفال والمراهقين من المختلفينالذين يتم دمجهم في المدارس العادية ، وأن يعمل المدرسون على تبين الفروق الفردية بين التلاميذ ، ليس ببساطة كي نتقبل التباين بينهم ، ولكن بهدف حشد أفضل الوسائل الممكنة للتعامل معهم ، ولكي نبتكر الظرف المناسب لصقلهم بعيداً عن عزلتهم .
٣- تشجيع برامج التدريب المفتوحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بأنواع متعددة من الإختلاف ، كما ينبغي التشجيع على توفير إمكانية التخصص للمعلمين في مجال واحد أو أكثر من المجالات المحددة للاختلاف.
٤- أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المختلفين تدريباً نفسياً بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأشخاص المختلفين، وتحقيق فهم أفضل للعجز والإختلاف بشكل عام.

المحور الثاني: إعداد التلاميذ المختلفين لمرحلة ما بعد المدرسة

إن مرحلة ترك المدرسة مرحلة حرجة في حياة الأسرة ككل ، فبعد عدة سنوات من غياب الطفل أو الشاب المختلف في المدرسة أثناء النهار تجد كثير من الأسر نفسها مضطرة للعناية به طوال الوقت، حيث أنه بمقتضى القانون يترك الشخص المختلف المدرسة في سن يتراوح بين ١٦ إلي ٢١ سنة وفقا للقوانين المنظمة لذلك في البلدان المختلفة، وإن كان معظم المختلفين ينهون دراستهم تماما عندما يبلغوا حوالي ١٢ عاماً.

والحقيقة أن هناك قصوراً شديداً في كثير من المدارس، سواء الخاصة أو العامة في الاهتمام بالمختلفين، وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة وصعوبتها فهي لا توفر المناخ للطلبة لمناقشة إعاقتهم وآثارها في حياتهم المقبلة، كما أنها لا تتيح لهم الفرصة كي يتكلموا عن مخاوفهم ، وعن قلقهم بالنسبة للمستقبل، ومدى قدرتهم على العثور على عمل والاحتفاظ به، ومدى إمكانياتهم لإقامة حياة عائلية مستقرة في استقلال عن الآخرين.

وحتى تقوم المدارس بدورها المأمول في إعداد المختلفين لأن يحيوا قدر استطاعتهم حياة متكاملة مستقلة في مجتمع الكبار فإنها يجب أن تسعي إلي تحقيق الإجراءات التالية:

١- إعداد التلاميذ المختلفين للتوافق مع المجتمع:

من الضروري أن تهيئ المدرسة الفرصة للتلاميذ المختلفين لكي يتعلموا كيف يواجهون المشكلات في المجتمع، فبالإضافة إلي تعلم المهارات الدراسية الأساسية مثل القراءة والكتابة ، فإنه من الضروري أيضا أن يتعلموا السلوك الاجتماعي الطبيعي والقواعد العامة للتعامل الاجتماعي في المجتمع ، البيئة المحيطة بهم وكيف يطهون طعامهم ، وكيف يستعملون وسائل النقل وغير ذلك.

٢- إعداد التلاميذ المختلفين للتعايش مع العجز:

يجب العمل على تعليم الأطفال المختلفين كيف يستطيعون التعايش مع العجز ، وبذلك يمكن منعه إن استطعنا من أن يشكل الإختلاف ألم نفسي لهم.

٣- إعداد التلاميذ المختلفين للعمل:

يتم ذلك من خلال التعليم والتدريب المهني، ويجب أن يوضع في الاعتبار الصعوبات الخاصة بنواحي العجز، بحيث يتم التدريب على المهن البسيطة والنمطية، كما يجب أن يصمم البرنامج التدريبي بحيث يبدأ بالإمكانات البسيطة لدى الفرد ، ثم يتقدم إلي أقصى الإمكانيات الكامنة لدى الشخص المختلف ويجب على أي حال أن تتلاءم البرامج المتاحة مع الاحتياجات الصناعية والزراعية والاقتصادية.

٤- تشجيع المشاركة بين الآباء والمهنيين:

إن المشاركة هي المبدأ الأساسي الذي تستند عليه تنمية علاقات العمل بين المهنيين ووالدي الطفل المختلف، وتتخذ المشاركة أشكالاً متعددة، إلاَّ أنها تركز جميعها على إقرار أساسي وهو أن كلاً من الطرفين له مجالات في المعرفة والدراية يمكنه أن يساهم بها في مهمة التعاون لمصلحة الطفل ، ومن ثم يجب العمل على تشجيع الوالدين والمهنيين على تنمية علاقات عمل طيبة بينهم ، وذلك لمصلحة الطفل المختلف ، حيث يتم تبادل المعارف والمهارات والخبرات لتلبية حاجات الطفل الخاصة ، ولاشك أن هذا التعاون بين الوالدين والمهنيين سوف يساعد على تعلم الطفل المختلف وتقدمه بصورة أفضل مما لو عمل كل من الطرفين على انفراد .

ثانياً: دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج

لقد لوحظ أن الآباء يلعبون دوراً لا غنى عنه في المساعدة من أجل دمج الأطفال المختلفينداخل المجتمع ، ويمكن أن يدربوا ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الإعاقات الخطيرة ولكن لكي يصبحوا مدرسين أكفاء لأطفالهم كذلك ، ولهذا الغرض لابد أن يشمل التدريب كل أفراد الأسرة وليس فقط الأمهات .

وإلي جانب تدريب الآباء على القيام بدورهم فإنه يجب تدعيمهم من خلال توفير أكبر قدر من الخدمات الاجتماعية لهم ، بما فيها توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والموظفين الأكفاء الذين سوف تشجع نصائحهم وتوجيهاتهم الآباء والمختلفين الصغار كي يستفيدوا من إعادة التأهيل والعملية التعليمية، ذلك أن آباء الأطفال المختلفين هم في حاجة ماسة إلي المعلومات والتوجيهات الخاصة بكيفية تعاملهم مع أطفالهم المختلفين، ولذا فهم في حاجة إلي دورات تعليمية يأخذون خلالها المعلومات والنصائح في كيفية مساعدة الطفل المختلف.

ويمكن تحديد أهم ملامح دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج في النقاط الآتية:

(أ) تقبل الآباء لأطفالهم المختلفين:

على الوالدين أن يتقبلا طفلهما المختلف، لأن ذلك سوف يكون له أثره الإيجابي في مفهومه عن ذاته واستشعاره بقيمته ومكانته داخل الأسرة، وبأنه طفل مرغوب فيه، الأمر الذي يساعد علي اندماجه داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع عامة، ومن ثم سيسعى نحو بذل قصارى جهده لاكتساب المهارات اللازمة والسلوك التكيفي المطلوب تعليمه إياه عند إجراء أي محاولة لتعليمه وتدريبه.

(ب) قيام الآباء بدور المعلم لأطفالهم المختلفين:

يمكن أن يقوم آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدور أساسي في تعليمهم، إذ الملاحظ أنه بالرغم من أهمية مشاركة الآباء إلاَّ أنها مازالت في نطاق ضيق وليست في شكلها المثالي المطلوب ، وربما كان ذلك مرجعه في أغلب الحالات أنه ليس هناك دور محدد لمشاركة الآباء وإسهاماتهم .

(ج) أهمية التوافق الأسرى للأطفال المختلفين:

لقد تبين من الدراسات أن البيئة المنزلية الجيدة والتوافق الأسري الذي يسود بين جميع أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين يزيد من كفاءة الأطفال المختلفين عقلياً، كما اتضح أيضا أهمية الأسرة ككيان اجتماعي وكمؤسسة تربوية لا غني عنها من أجل النمو النفسي السليم ، حيث وجد أن مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالاختلاف العقلي المقيمين مع أسرهم كان أكثر إيجابية بشكل دال بالمقارنة بأقرانهم الذين يتواجدون داخل مؤسسات خاصة، كذلك وجد أن تبني بعض الأسر لأطفال متخلفين عقليا قد ساعد على توافقهم الاجتماعي.

ثالثاً: دور المجتمع في تحقيق سياسة الدمج

إن ترك الأشخاص المختلفين للمدرسة كان من المفروض أن يتبعه إسهامهم ومشاركتهم في حياة مجتمعهم ، تماماً كما يفعل أي شخص آخر بلغ سن الرشد ، حيث يتوجه إلى العمل ويترك منزل الأسرة للزواج ، غير أن هناك عديد من البنات المختلفات – ونسبتهن في تقديم الخدمة لهن أقل من الذكور - داخل المجتمع لا يحقق غالبيتهن الدمج اللازم ، ومن ثم فهم جلوس في البيت، وكثير منهن يتساءلن لماذا لا يذهبن إلي المدرسة كما كن يفعلن من قبل، ولما تغير نظام الحياة والوتيرة التي تعودن عليها بهذا العنف ، ولماذا يلازمن المنزل ليلاً ونهاراً ، ويعيشن في عزلة دائمة ، وقد تؤدي الحياة الجديدة إلي السأم والإحباط وسيادة جو من التوتر في المنزل .

إن المسئولية الملقاة على الأسرة أكبر من طاقتها المحدودة، ولذا فإن الأمل أن يساعد المجتمع بكافة مؤسساته في تشجيع دمج الأطفال المختلفينفي كافة نواحي الحياة، ولاشك أن هذا الدمج سوف يكون له أثره في تقبل الأسرة لطفلها المختلف، حيث تشعر الأسرة بأن لطفلها المختلف مكاناً بين الأطفال الأسوياء ولهم ما لهم من حقوق ، وبذالك تطمئن الأسرة على مستقبل ابنها في المجتمع. وقد وجد أن استقرار الأسرة واطمئنان الآباء على مستقبل طفلهم المختلف عقلياً ذو علاقة إيجابية بتحصيل القراءة والتحصيل العام لديه.

ولكي نيسر المسئوليات الملقاة على عاتق الأسرة التي بها طفل مختلف ، فإن المهتمين بسياسة الدمج يهيبون بالمجتمع أن يسهم بدور فعال من أجل العمل نحو تشجيع دمج الأطفال المختلفينفي مجالات الحياة المختلفة من خلال السعي نحو تحقيق الإجراءات التالية:

- ينبغي أن يوفر المجتمع الخدمات التعليمية والنفسية الملائمة للأسر التي بها أطفال معاقين ، وأن يعمل على تحسين الخدمات الإرشادية والتعليمية

للآباء ويكون هناك تعاون تام بين الآباء والمدرسين لكي نساعد الطفل على إنماء طاقاته الكامنة.

- على المجتمع أن يضع في خططه دمج الأطفال المختلفين داخل المجتمع وتنفيذ البرامج الموضوعة من أجل تحقيق ذلك لتخفيف عزلتهم ، وتيسير المشاركة الكاملة في كل جوانب الحياة.
- من الاعتبارات المهمة العمل على دمج الأطفال شديدي ومتعددي الإختلاف في أنشطة المجتمع في وقت الفراغ ، فهذه الأنشطة يمكن أن تكون بمثابة السبيل نحو حياة عادية لهؤلاء الأشخاص. هذا بجانب تشجيع الأنشطة التي يشترك فيها الأشخاص المختلفونمع الأسوياء.
- على المجتمع تشجيع قيام المنظمات التطوعية التي تهدف نحو مساعدة الآباء والأمهات على كيفية التعامل مع أبنائهم المختلفين، وتوفير وتنظيم دورات التدريب المهني للمختلفين لإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع .
- ينبغي أن تعمل الدولة على توفير أقصى عدد من الوظائف للأشخاص المختلفين وتشجيع ذلك. وفي بعض الحالات فإنه من الضروري توفير فرص عمل مخصصة للمختلفين لتيسير توظيفهم كالمصانع الآمنة أو المجهزة للأشخاص المختلفين. لأنهم في حاجة إلي عون خاص ، ويتوقعون أن يلعب الآخرون في المجتمع دوراً فعالاً كي يشركوهم في العملية الإنتاجية، فإذا ما فعلوا ذلك فهم يتيحون لهم البداية لحياة لها معنى عميق.
- على الدولة أن تعمل على تبادل المعلومات والخبرات التعليمية بين الدول المختلفة التي تأخذ بسياسة الدمج ، والتعرف على الأبحاث والمناهج الدراسية ومثل هذه المعلومات تعد منابع رئيسية مشتركة يجب أن تعمل الدولة بكل قوة على المساهمة فيها.
- لا بد من تدريب أشخاص من المجتمع (المشرفون المحليون المتطوعون) ومن أسر المختلفين، بواسطة متخصصين في مجالات الاختلاف المختلفة (سمعية، بصرية، ذهنية) ، مما يساعد على زيادة التكيف السلوكي والمهارات السلوكية لدى الأطفال المختلفين وتعديل اتجاه أمهات الأطفال المختلفين تجاه المجتمع الذي يعيشون فيه.

تحفظات على سياسة الدمج الكامل:

أبدى الخبراء بعض التحفظات على سياسة الدمج الكامل للأطفال شديدي ومتعددي الإختلاف ، ومن هذه التحفظات أن عملية الدمج ليست على نمط واحد من حيث التنفيذ ، فالدمج يجب أن يكون ملائما للظروف التعليمية والاجتماعية وللثقافة العامة للمجتمع ، ولذا فإن كثير من الدول في حاجة إلي معلومات في نواحي مختلفة عند تطبيق سياسة الدمج في أنظمتها التعليمية ويجب أن تعمل كل دولة على تكييف هذه المعلومات وفقا لظروفها وإمكانياتها. ومنها أيضاً أن إجراء الدمج يسمح بظهور الفروق الفردية باختلاف أنواعها وهي لا تتركز على الطفل المختلف، ومن ثم يجب أن تؤخذ في الاعتبار حاجات كل طفل ، فالدمج لا يعتبر كشيء يجب تطبيقه كأنه لافته أو مذهب يلتزم به حرفيا ولكنه يجب انجازه بطرق مختلفة وفي أماكن مختلفة وفقا للظروف المحيطة. كما وجد أن الأطفال شديدي الإختلاف قبل أن يتم دمجهم في المدارس العادية هم في حاجة لأن يتفاعلوا مع نفس المنهاج التعليمي كأقرانهم الأسوياء.

وأيضاً يعتقد المعلمون في بلدان عديدة أن من الممكن دمج الأطفال بدنيا في الصفوف العادية على نحو فعال ، بينما يرون أن ثمة مشكلات سوف تنشأ من جراء دمج الأطفال الذين لديهم صعوبات شديدة في التعلم ، وأولئك المصابون بعجز يؤثر على أساليب الاتصال في الدراسة (ضعاف السمع والبصر، والصم والبكم) وتتوقف قدرة المعلمين على مواجهة مطالب الدمج على قدرتهم على توسيع المنهج الدراسي وتعديل أساليبهم في التدريس، والاستقلال المهني والعمل كفريق. وأخيراً وجد أن الظروف الجسمية والحسية المختلفة التي يعاني منها ذوي الاختلافات الشديدة تتطلب تدخل المدرسين المتخصصين كي يتعاملوا معهم بكفاءة.

وعموماً فإنه يجدر بنا الإشارة إلي أن دمج الأطفال المختلفين داخل النظام التعليمي العادي وصل إلي مراحل مختلفة في عدد من الدول الأوروبية والعربية بعضها أحرز تقدماً جيداً والبعض الآخر أحرز تقدما طفيفاً والبعض ما يزال يقف في المنتصف.

سلبيات الدمج :

الدمج مثل أي شيء له وجهان فكما له ايجابيات وأهداف وقيمة كبيرة له بعض السلبيات أيضا وهو قضية جدلية لها من يؤيدها ولها من يعارضها

ويرفضها، ومنها: عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدًا في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية قد يؤدي إلى إفشال برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.

فقد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي طلبة المدرسة خاصة أن المدارس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمي كمعيار أساسي - وقد يكون وحيدًا وهذا في أغلب البلدان والأحيان - في الحكم على الطالب.

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية قد يحرمهم من التعليم الفردي الذي كان متوفرًا في مراكز التربية الخاصة.

كما قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط ، ونحن نسعى لأن يتخلص الشخص المختلف من إعاقته وعزلته.

يتضح مما سبق أن هناك اتجاهاً عالمياً يهدف إلي دمج المختلفين في المدرسة العادية وفي الحياة عامة، ويؤكد المهتمون بسياسية الدمج على حق الأشخاص شديدي ومتعددي الإختلاف في الحياة والتعلم والعمل والاستمتاع بوقت الفراغ في بيئة تتضمن أقل قدر من القيود كلما أمكن ذلك، كي تزيد من حريتهم وتعلي من كرامتهم الشخصية ، ويجب أن تتيح بيئاتهم التدعيم الضروري لتحقيق أقصى نمو شخصي واتصال بالآخرين والتعبير عن الذات وإقامة العلاقات الشخصية في العمل وخارجه.

والأمل معقود في أن تستفيد الدول العربية من أخطاء الدول المتقدمة حين أنشأت مؤسسات ومدارس منفصلة للأطفال المصابين بإعاقات خطيرة، كما أن تجنب إقامة مدارس منفصلة باهظة التكاليف من أجل المصابين بإعاقات خطيرة يؤدي إلي توفير مصروفات لا لزوم لها ، والأهم من ذلك أن الممارسات التربوية المستمدة من اتباع هذا النهج أسفرت في أغلب الأحوال عن آثار جانبية تتمثل في اغتراب التلاميذ المختلفين وعزلتهم عن المجتمع بدلاً من إعدادهم لحياة تتسم بالاندماج الكامل.



المراجع

١. ابن منظور (ب ت) : لسان العرب . دار لسان العرب- بيروت.
٢. أحمد عبد الرحمن عبد اللطيف (١٩٧٦) : دراسة العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم . رسالة ماجستيرغير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
٣. أحمد محمد عبد الوهاب (٢٠١**6**): المشكلات التى تواجه عمل الاخصائي النفسي فى مشروع الدمج الاكاديمي للطلاب المعاقين بمدارس التعليم العام بمحافظة بني سويف "دراسة نفسية استكشافية" . مقبول للنشر بمجلة علم النفس. العدد (١١٢). الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.
٤. أحمد نصر الدين (٢٠٠٠): واقع ومتطلبات إعداد المعلمين للإعاقات النمائية في الجانب الحركي والقوامي. ندوة الإعاقات النمائية وقضاياها النظرية ومشكلاتها العملية. جامعة الخليج العربي. المنامة . ٢٤-٢٦ ابريل.
٥. ألن كازدين (٢٠٠٠): الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين . ترجمة عادل عبدالله محمد . دار الرشاد. القاهرة.
٦. أميرة عبد الستار الحلوجي (١٩٨٤) : الخدمة المكتبية للمعوقين : دراسة للخدمات المكتبية التي تقدمها بعض مراكز خدمة المعوقين في القاهرة الكبرى ومدى إمكانية النهوض بتلك الخدمات: رسالة ماجستير. كلية الآداب . جامعة القاهرة.
٧. إيهاب عبد الباقي (١٩٩٥): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة الزقازيق.
٨. أيوجين مندل وماكاى فيرنون (١٩٨٤) : إنهم ينمون في صمت . ترجمة عادل عز الدين الأشول ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
٩. ب . هنري (١٩٦٩) : الرعاية الاجتماعية للكفيف. دار النهضة المصرية . القاهرة.
١٠. بتول محي الدين خليفة (٢٠٠٧): القبول والرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنياً. مجلة التربية، ،كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٣٣.

١١. بدر الدين كمال عبده ، ومحمد السيد حلاوة (٢٠٠١) : رعاية المعاقين سمعيا وحركيا . المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية.
١٢. برنار فوازو (ب ت) : نمو الذكاء عند الأطفال . ترجمة : منير العصرة . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
١٣. بريان جون اوتول (١٩٩١): دليل خدمات التأهيل في المجتمعات المحلية. سلسلة إرشادات في التربية الخاصة رقم (٨) اليونسكو.
١٤. بشير الرشيدي وطلعت منصور وإبراهيم الخليفي وفهد الناصر وبدر بورسلي ومحمد النابلسي وحمود القشعان(٢٠٠٠– أ):سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية ـ مجلد ١ .مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.
١٥. بشير الرشيدي وطلعت منصور وإبراهيم الخليفي وفهد الناصر وبدر بورسلي ومحمد النابلسي وحمود القشعان (٢٠٠٠– ب): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية - الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ـ. المجلد الثاني، ط ١، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت.
١٦. بوشعيب الحضري (١٩٨٤) : تطور التفكير الإيحائي لدى الأطفال . رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
١٧. بيتر ميتلز وهيلي ميتلز وهيلين ماك كوتاكي (١٩٨٦): خطوط توجيهية للمشاركة بين المهنيين ووالدي الأطفال والشباب المعوقين. سلسلة إرشادات في التربية الخاصة رقم (٢) اليونسكو .
١٨. ج تيرنر (١٩٩٢): علم النمو المعرفي بين النظرية والتطبيق . ترجمة : عادل عبدالله محمد ، الدار الشرقية ، القاهرة .
١٩. جمال الخطيب (١٩٩٢) : تعديل سلوك الأطفال المعاقين . دليل الآباء والمعلمين. دار الفكر . عمان.
٢٠. جمال الخطيب (٢٠٠٢) : مقدمة في الإعاقة السمعية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
٢١. جمال الخطيب ومنى الحديدي (١٩٩٨) : التدخل المبكر . مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة . دار الفكر . عمان.
٢٢. جمال الخطيب ومحمد الحسن (٢٠٠٠): حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن. مجلة دراسات، العلوم التربوية، مجلد ٢٧،عدد ١ ، الجامعة الأردنية.

٢٣. جمال الخطيب ومنى الحديدي وميادة الناطور وأمل البذل ونزيه حمدي ونسيمة داوود وخليل عليان (٢٠٠٠): مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.
٢٤. جمال عطية فايد (٢٠٠٠) : أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
٢٥. جمال مختار حمزة (١٩٩٣) : استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء. مجلة دراسات نفسية. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية مجلد ٣، عدد ٣.
٢٦. جمال مختار حمزة (١٩٩٥): دور الاخصائي النفسي مع فريق العمل في تناول حاجات المعاقين عقلياً. مجلة علم النفس، العدد٣٥، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٢٧. جوزيف ريزو وروبرت زابل (١٩٩٩): تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (الجزء الثاني) . ترجمة : عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي . العين ، دار الكتاب الجامعي .
٢٨. جون كونجر وآخرون (١٩٧٠) : سيكولوجية الطفولة والشخصية . ترجمة جابر عبد الحميد جابر وأحمد عبد العزيز سلامة . دار النهضة العربية . القاهرة
٢٩. حامد عبد السلام زاهران (١٩٧٨) : الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط ٢ ، عالم الكتب ، القاهرة .
٣٠. حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠): علم نفس النمو. الطبعة الرابعة . عالم الكتب . القاهرة.
٣١. حامد عبد القادر ومحمد عطية الإبراشي (١٩٦٦) : علم النفس التربوي . الجزء الثاني ، ط ٤ ، الدار القومية للطباعة والنشر ، القاهرة .
٣٢. حمدي شاكر محمود (ب. ت): مقدمة في التربية الخاصة . دار الخريجي . الرياض .

٣٣. حمدي شحاتة (١٩٩٢): اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.
٣٤. خالد اسماعيل العلوي (٢٠٠٣): الاحتياجات الحالية لتطوير مجال الاختلاف العقلي كما يدركها العاملون فى مملكة البحرين، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، (ع٣).
٣٥. خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٣): دراسة تطور رسوم الأطفال والمراهقين العاديين في اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص ومقارنتها برسوم المرضى النفسيين والفئات الخاصة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بنها.
٣٦. خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٧) : ضغوط واحتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة . مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع . القاهرة.
٣٧. خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٩): الضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة دراسات نفسية. مجلد ١٩ . عدد ٣.
٣٨. خالد محمد عبد الغني (٢٠١٠ - أ): الفائدة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط والشكاوى النفس جسمية وأساليب مواجهتها (دراسة حالة أم طفل يعاني من اضطراب الانتباه وفرط الحركة). مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). القاهرة . المجلد ٢٠ . العدد ١.
٣٩. خالد محمد عبد الغني (٢٠١٠ - ب): حاجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس. نظمته رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). القاهرة. في الفترة من ٢٩ نوفمبر إلى ١ ديسمبر.
٤٠. خالد محمد عبد الغني (٢٠١٤): التربية الخاصة "مشكلات وحلول" . مؤسسة الوراق للطباعة والنشر والتوزيع. عمان .
٤١. خالد محمد عبد الغني (٢٠١٦): دراسة مقارنة في التفضيل اللوني بين العاديين وذوي الإعاقة العقلية والسمعية في اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص. مجلة علم النفس- الهيئة المصرية العامة للكتاب- العدد (١١٢). القاهرة.

٤٢. خلـود الدبابنــة وســهى الحســن (٢٠٠٩) : دمــج الطلبــة ذوي الإعاقــة السمعية في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية م٥، ع١.
٤٣. دوجلاس موس (٢٠٠٣): توعية الآباء والضغط الأبوي. في: تدريس الأطفال المصابين بالتوحد. تحرير: روبرت كوجل و لن كوجل .ترجمة عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة وأيمن خشان. دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.
٤٤. ديان برادلي (٢٠٠٠): الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة. ترجمة زيدان السرطاوي وآخرون. العين .دار الكتاب الجامعي.
٤٥. ديفيد فونتانا (١٩٩٤): الضغوط النفسية " تغلب عليها وابدأ الحياة" . ترجمة حمدي على الفرماوى و رضا أبو سريع ، القاهرة .مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٦. راندا مصطفى الديب (د.ت): المشكلات التى تواجه عملية دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العلمي الاول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.
٤٧. رشاد عبد العزيز موسى (١٩٧٨) : الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المراهقين الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية . جامعة الأزهر.
٤٨. رشاد عبد العزيز موسى (١٩٩٣): السلوكيات اللاتوافقية للاطفال المعاقين "دراسة مقارنة"، مجلة البحوث التربوية، جامعة الازهر ، العدد (٣١).
٤٩. رشاد عبد العزيز موسى (١٩٩٤): بحوث في سيكولوجية المعاق. دار النهضة العربية . القاهرة .
٥٠. رمضان محمد القذافي (١٩٨٨): سيكلوجية الإعاقة . الدار العربية للكتاب : ليبيا.
٥١. رياض ملكوش وخولة يحيى (١٩٩٥): الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. مجلة دراسات [العلوم الإنسانية]، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد٢٢، العدد ٥.

٥٢. ريم نشابة معوض (٢٠٠٤): الولد المختلف (تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة)، دار العلم للملايين . بيروت.
٥٣. زيد البتال (١٩٩٩): الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة .ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة . جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين مسقط.
٥٤. زيدان السرطاوي (١٩٩١): أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، م٣.
٥٥. زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨): بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.– دليل المقاييس –.ط ١. العين ، دار الكتاب الجامعي.
٥٦. زينب محمود إسماعيل (١٩٨٥) : دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعديمي السمع من حيث الاستجابة العُصابية .رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٥٧. زينب محمود شقير (١٩٩٩) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. مكتبة النهضة المصرية . القاهرة.
٥٨. سحر الخشرمي (٢٠٠١) : تقييم البرامج التربوية الفردية . ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي . الدمام . ٢٣-٢٥ أبريل .
٥٩. سعد مرسي (١٩٨٦): خطة تربية الطفل العربي في سنواته الأولى تونس : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
٦٠. سعيدة الشمالي (٢٠٠٢): علاقة أساليب مواجهة الضغوط بشبكات الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير. جامعة الخليج العربي.
٦١. سليمان الخضري الشيخ (١٩٩٠) : الفروق الفردية في الذكاء . دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة .
٦٢. سمية طه جميل (١٩٩٠): دراسة مدى تقبل الأب والأم للإصابة بالتخلف العقلي وعلاقته بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الابن المتخلف عقليا . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.

٦٣. سمية منصور ورجاء عواد (٢٠١٢): تصور مقترح لتطوير نظام دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الاطفال فى سوريا فى ضوء خبرة بعض الدول "دراسة مقارنة". مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٨، العدد الاول.
٦٤. سهير عبد الحفيظ عمر (٢٠٠٣): أسرة الطفل المعوق سمعيا "الضغوط والاحتياجات" (دراسة حالة). ورقة عمل مقدمة إلي الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة بالاشتراك مع لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر . الدوحة في الفترة من ٩-١١ ذي القعدة ١٤٢٣ هـ. الموافق ١٤ – ١٦ يناير.
٦٥. سهير كامل أحمد (١٩٩٨): سيكولوجية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مركز الاسكندرية للكتاب.
٦٦. سيد أحمد الوكيل (٢٠١٣): ديناميت التفاعلات الأسرية لدى المراهق الأصم "دراسة حالة". المؤتمر الإقليمي التاسع لعلم النفس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة طنطا . في الفترة من ٩-١١ أبريل .
٦٧. سيد خير الله ولطفي بركات احمد (١٩٦٧): سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة .
٦٨. شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠): الإعاقة كظاهرة اجتماعية . بحوث مؤتمر نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، كلية التربية جامعة المنصورة.
٦٩. شيفر وميلمان (١٩٩٦): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها . ترجمة نسيبة داوود ونزيه حمدي – منشورات الجامعة الأردنية.
٧٠. صفوت فرج (١٩٨٦) : الذكاء ورسوم الأطفال . دار الثقافة ، القاهرة .
٧١. صلاح مخيمر (١٩٧٣): تاريخ تأهيل المكفوفين . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة.
٧٢. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات العقلية. دار الرشاد. القاهرة.
٧٣. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٧): متطلبات الدمج الشامل للاطفال غير العاديين فى مدارس التعليم العام رؤية مستقبلية، المؤتمر العلمي الحادي عشر "التربية وحقوق الانسان"، كلية التربية، جامعة طنطا.

٧٤. عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٧٥. عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣) : الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للمتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي. العدد الأول، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧٦. عادل كمال خضر (١٩٩٢): دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والأطفال العاديين قبل وبعد دمجهم معاً في بعض الأنشطة المدرسية. مجلة علم النفس- الهيئة المصرية العامة للكتاب-العدد (٢٣).

٧٧. عادل كمال خضر (١٩٩٥): دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية . في مجلة علم النفس - الهيئة المصرية العامة للكتاب - العدد (٣٤)

٧٨. عادل كمال خضر ومائسة المفتي(١٩٩٢):إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على مستوى ذكائهم وسلوكهم التكيفي. في مجلة دراسات نفسية، ك ٢ . ج ٣ .

٧٩. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

٨٠. عبد الرحمن عدس ومحيي الدين توق(١٩٨٦):المدخل إلى علم النفس . ط ٢ جون وايلي وأولاده ، نيويورك شيشستر بريسبين تورنتو.

٨١. عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل و رضوى إبراهيم (١٩٩٣) : التناول السلوكي لإضطرابات الأطفال والمسلمات الأساسية في علاجها . مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب . العدد ٢٦ .

٨٢. عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٩): مشكلات الطفولة (نظرة عامة)، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٨٣. عبد العزيز السرطاوي(٢٠٠٠): التخلف العقلي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. العين.

٨٤. عبد العزيز الشخص(١٩٩٢): التأخر الدراسي "تشخيصه وأسبابه والوقاية منه". شركة سفير . القاهرة.

٨٥. عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٨٩): دراسة احتياجات أولياء أمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع. المجلد الثاني . القاهرة.

٨٦. عبد العزيز عبدالجبار ووائل مسعود (٢٠٠٢): استقصاء اراء المديرين والمعلمين فى المدارس العادية حول برامج الدمج، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٨٧. عبد الله عبد الغني (١٩٩٠): الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها في العالم العربي، مجلة النيل، ع ٤، الهيئة العامة للاستعلامات، القاهرة.

٨٨. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . دار الفكر العربي :القاهرة .

٨٩. عثمان لبيب فرج (١٩٨٤): العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية من الإعاقة في منطقة الخليج العربي. تقرير مؤتمر الحلقة الدراسية لرعاية المعاقين بالدول العربية الخليجية . المنامة.

٩٠. عثمان لبيب فرج (١٩٩٤): العوامل المسببة للإعاقة. بحوث ودراسات مؤتمرات الإتحاد من عام ١٩٧٣ إلى ١٩٨٨ . إصدار بمناسبة اليوبيل الفضي للإتحاد. اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمختلفين.القاهرة .

٩١. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٠) : الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة .المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة.

٩٢. عثمان لبيب فرج (٢٠٠٦): مفهوم الدمج فى مجال رعاية المعاقين، النشرة الدورية للاتحاد النوعي لهيات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، العدد (٨٧). القاهرة.

٩٣. عدنان فرح (١٩٩٩): الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة ذوي الاحتياجات الخاصة.جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، مسقط.

٩٤. عطيات ناشد (١٩٦٩): الرعاية الاجتماعية للكفيف. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

٩٥. علـى عبـده محمـود (٢٠٠٥): أضـواء علـى حقـوق الاطفـال ذوي الاحتياجات الخاصة، النشرة الدورية.إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، العدد (٨٢) . القاهرة.
٩٦. على على مفتاح عبدالله (١٩٨٤): الخصائص النفسية لضعاف السمع . رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.
٩٧. على على مفتاح عبدالله (١٩٨٨) : دراسة سيكولوجية التوافق النفسي لدى ذوي العاهات . رسالة دكتوراه. قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة عسن شمس.
٩٨. فاتن صلاح عبد الصادق (٢٠٠٣) : القدرات العقلية المعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة دار الفكر. القاهرة.
٩٩. فاروق الروسان (١٩٩٨) : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة.دار الفكر . عمان .
١٠٠. فاروق الروسان (١٩٩٦) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين . دار الفكر . عمان .
١٠١. فاروق سيد عبد السلام (٢٠٠١) : الخصائص النفسية للمعوقين. مجلة الفيصل. العدد ٥٣ . الرياض.
١٠٢. فاروق صادق (١٩٩٨): الإعاقة العقلية في مجال الأسرة: مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين.اتحاد رعاية الفئات الخاصة ج.م.ع. القاهرة، النشرة الدورية. العدد ٥٥، السنة الخامسة عشر.
١٠٣. فاروق صادق (٢٠٠٠) : التوازن بين المدخل الطبي والمدخل التربوي في رعاية أطفال متلازمة داون - ندوة الإعاقات النمائية وقضاياها النظرية ومشكلاتها العملية. جامعة الخليج العربي . المنامة . ٢٤-٢٦ ابريل .
١٠٤. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٦٩) : أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة عين شمس.
١٠٥. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٢): سيكولوجية غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. دار القلم . الكويت.
١٠٦. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣) : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين (النظرية والتطبيق). دار القلم . الكويت .

١٠٧. فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاى (١٩٩٢): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ج١. دار القلم : الكويت.
١٠٨. فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي (١٩٨٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين . الجزء الثاني . دار القلم . الكويت.
١٠٩. فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠٥): الاسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات. دار النشر للجامعات.
١١٠. فهمي عبد العزيز (١٩٧١) : دراسة وصفية لمدى وعي الأسرة بحاجات الطفل الكفيف وأساليب مواجه القيود التي يفرضها عليه كف البصر- رسالة ماجستير. المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
١١١. فؤاد البهي السيد (١٩٧٦) : الذكاء . ط ٤ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
١١٢. فؤاد البهي السيد (١٩٩٧) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة . دار الفكر العربي ، القاهرة .
١١٣. فوزية الجمالي (٢٠٠١): الاتجاهات النظرية والتطبيقات العملية المعاصرة في تشخيص وتقييم ذوي الاحتياجات الخاصة . ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي. الدمام . ٢٣-٢٥ ابريل .
١١٤. فوقية محمد راضي (٢٠٠٠): الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لإخوة المتخلفين عقليا - بحوث مؤتمر نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، كلية التربية ،جامعة المنصورة .
١١٥. كلير فهيم (١٩٨٢) : أطفالنا والتخلف العقلي . كتاب الهلال - سلسلة ثقافية شهرية تصدر عن دار الهلال - ، العدد ٣٨٢ ، القاهرة .
١١٦. كمال دسوقي (١٩٨٨) : ذخيرة علوم النفس . المجلد الأول ، الدار الدولية للنشر ، القاهرة .
١١٧. كمال دسوقي (١٩٨٨) : ذخيرة علوم النفس . المجلد الثاني ، الدار الدولية للنشر ، القاهرة .
١١٨. كمال سالم سيسالم (١٩٩٨): المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم. الصفحات الذهبية للنشر و التوزيع. الرياض.
١١٩. لطفي إبراهيم (١٩٩٤): مقياس عمليات تحمل الضغوط.مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

١٢٠. لطفي بركات أحمد (١٩٧٨) : الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف . مكتبة الخانجي . القاهرة .
١٢١. لطفي بركات أحمد (١٩٨٢) : الرعاية التربوية للمكفوفين . ط١. تهامة . الرياض.
١٢٢. لويس كامل مليكة (١٩٨٠) : علم النفس الإكلينيكي . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .
١٢٣. لويس كامل مليكة (١٩٩٧) : علم النفس الإكلينيكي. -تقييم الشخصية- . الجزء الثاني ، مطبعة فيكتور كيرلس ، القاهرة .
١٢٤. لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : اختبار ستانفورد بينيه الصورة الرابعة : المراجعة الأولى . ط ٢ ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
١٢٥. لويس كامل مليكة (١٩٩٩) : التقييم النيوروسيكولوجي . مطبعة فيكتور كيرلس ، القاهرة .
١٢٦. ليلى كرم الدين (١٩٩٦)، الاتجاهات الحديثة في برامج المعاقين عقليا، القاهرة، المركز القومي لثقافة الطفل، مجلة ثقافة الطفل، العدد ١٥.
١٢٧. ليلى كرم الدين (١٩٩٧)، الآتجاهات الحديثة في برامج المعاقين عقليا. اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، النشرة الدورية (العدد ٥١)، القاهرة.
١٢٨. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٢) مدخل التربية الخاصة دار الصفا، عمان.
١٢٩. ماجي وليم يوسف وهشام عماد أحمد (٢٠٠٩): تقويم فاعلية برنامجين لتنمية استخدام نظريتي التربية النفسية والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لدى عينة من الأخصائيين النفسيين فى المدرسة. المؤتمر العلمي السنوي الثاني، كلية التربية، بورسعيد. جامعة قناة السويس.
١٣٠. ماهر محمود الهواري (١٩٩١): شخصية الكفيف. مجلة الفيصل. عدد ٥١ .الرياض.
١٣١. مجمع اللغة العربية (١٩٨٥): المعجم الوسيط . الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.
١٣٢. مجمعة سيد يوسف (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية وعلاجها . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

١٣٣. محمد جميل منصور وفاروق سيد عبد السلام (١٩٨٩) : النمو من الطفولة إلى المراهقة . ط ٤ ، تهامة للنشر ، جدة .
١٣٤. محمد خليفة بركات (١٩٥٧) : الاختبارات والمقاييس العقلية . ط٢ ، مكتبة مصر ، القاهرة .
١٣٥. محمد شعلان (١٩٧٧): الإضطرابات النفسية في الأطفال . الجزء الأول الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية ، القاهرة.
١٣٦. محمد شعلان (١٩٧٧): الإضطرابات النفسية في الأطفال . الجزء الثاني الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
١٣٧. محمد عبد الرزاق هويدي (١٩٩٧) : استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر. ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي .أبو ظبي. ٢٢-٢٣ مارس.
١٣٨. محمد عبد المؤمن (١٩٩٢) : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
١٣٩. محمد عثمان نجاتي (١٩٨٣) : علم النفس في حياتنا اليومية . ط ١٠ ، دار القلم ، الكويت .
١٤٠. محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٠): سيكولوجية النمو. دار القلم. الكويت.
١٤١. محمد عماد الدين إسماعيل (٢٠٠١): دليل الووالدين إلى تنشئة الطفل. الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة.
١٤٢. محمد فهمي(٢٠٠٠) : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي. المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية.
١٤٣. محمد محروس الشناوي(١٩٩٧): الإعاقة العقلية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع . القاهرة.
١٤٤. محمد محروس الشناوي(١٩٩٨): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع . القاهرة.
١٤٥. محمد محمود (١٩٨٧) : التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين: دراسة تحليلية، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت.

١٤٦-محمود عبدالحيم منسي(١٩٨١): بعض العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالإسكندرية. في بحوث في السلوك والشخصية تحرير أحمد عبدالخالق. المجلد الأول. دار المعارف . القاهرة.

١٤٧- مختار حمزة (١٩٧٩) : سيكولوجية المرضى وذوي العاهات . دار المجمع العلمي. جدة .

١٤٨- مريم صالح الأشقر (٢٠٠٣) : دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع. إصدارات المركز الثقافي الاجتماعي بالجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. الدوحة.

١٤٩- مصطفي فهمي (١٩٦٥) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مكتبة مصر . القاهرة .

١٥٠- منى الحديدي وجميل الصمادي وجمال الخطيب (١٩٩٤): الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين . مجلة دراسات [العلوم التربوية] ، عمادة البحث العلمي بالجامعة الأردنية، المجلد ٢١، العدد ١.

١٥١- منى الحديدي (١٩٩٨): مقدمة في الإعاقة البصرية. دار الفكر . عمان.

١٥٢- منى الحديدي وجمال الخطيب (١٩٩٦): أثر إعاقة الطفل على الأسرة . مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد ٣١.

١٥٣- ناصر الصديق الغزير (١٩٨٣) : مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف " دراسة مقارنة بالمبصرين".المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان . طرابلس .

١٥٤- ناصر على الموسى (٢٠٠١): المنهج الإضافي ودوره في تنمية المهارات التعويضية لدى الأطفال المعاقين بصريا . الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية . الكتاب السنوي الثالث التعليم الابتدائي ودوره في تنمية المهارات الأساسية لدى التلاميذ . الرياض .

١٥٥- نفيسة حسن عبدالوهاب(١٩٨٦): العلاقة بين التأخر الدراسي وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية عند تلاميذ المرحلة الإعدادية . رسالة دكتوراه. كلية البنات . جامعة عين شمس.

١٥٦- هـ . تشيفني، و س. بريفرمان (١٩٦١) : تكيف الكفيف . ترجمة محمد عبد المنعم وعبد الحميد يونس . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة.

١٥٧- هـانم صـلاح (١٩٩٨) : فعاليـة برنـامج إرشـادي لتعـديل اتجاهـات المعلمـين تجـاه الإعاقـة . رسـالة دكتـوراه . كليـة التربيـة ، جامعـة الزقازيق.
١٥٨- هدى برادة وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صابر ونبيل حـافظ (١٩٨٥) : في سيكولوجية النمو . ب.د .
١٥٩- هيتنـغ راي وميريـام سـيكورتن (١٩٨٩): الأطفـال المصـابون بشـلل دماغي شديد. سلسلة إرشادات في التربية الخاصة رقم (٧) اليونسكو.

160- *Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986):* Strengths *of Parents with Retarded Children .Family Relations, Vol. (35), No.(3) , pp.(371-375).*

161- Anstey,J.&Spance,N.(1986): Factor associated with stress in mothers of intellectually disabled children .Australia and New Zealand Journal of developmental disabilities .vol.(12),no.(4),pp(249-255).

162- Bakhsh,A.T.(2002): Family Stress in mother of Mentally Retarded Children in relation to Family needs and Social Support. Dirasat Educational Sciences , Vol. (29)no.(2),), pp.(215-237).

163- Bauman,S(2004): parents of Children with Mental Retardation :coping mechanisms and support needs. Dissertation abstracts international .vol. (65-11B) .p(6068).no(.AAI3152318).

164- Brien,A.N.(2005): Entering adulthood with special needs :Mothers' perceptions of their sons with fragile X syndrome, Down syndrome ,or Mental Illness. Dissertation abstracts international .vol. (66-05A) .p(.1640).no(.AAI3175513).

165- Chen,J&Simeonsson, R.J. (1994): Child Disability and Family Need in the Peoples Republic of China .International Journal of Rehabilitation Research,V,17.N,PP 25- 37.

166- Chetwynd,J(1985): factors contributing to Stresses on mothers caring for an intellectually handicapped child. British Journal of social work. Vol. (15), No. (3), P. (295-304).

167- Chieger ,Emanuel : Special Education And Social Handicapped . Freund Publishing House England.1983.

168- Chieger ,Emanuel : Youth and disability .Freund Publishing House England.1990.

169- Dore ,H (1990):Coping with Stress ,London, The Hamlin Publishing Group Limited ,p.6 .

170- Douma,J.C.;Dekker,M.C.&Koot,H.M(2006): Supporting parents of youth with intellectual disabilities and psychopathology. Journal of intellectual disabilities Research , Vol. (50)no.(8),), pp.(570-581).

171- Ellen,D.(1988): Information Needs OF Parents Across the life Cycle of their Mentally Retarded child . journal special education quarterly .vol.(12) , no.(1),pp(36-46).

172- Espe,S.M.(1991):The IFSP and parents with special needs / Mental Retardation. Topics in Early childhood special Education .vol. (11),no.(3), .p(107-120).

173- Evert ,H. (1996): Their Children with Disabilities and their child Care Needs. Australian journal of Early Childhood ,V.21.N.3, PP 20 – 27.

174- Floyd,F.J.&ZmichD.E.(1991): Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children . Child Development, Vol. (62), No.(6) , pp. (1434-14480).

175- Gupta,-Vidya-Bhushan(2007) : Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. Journal-of-Developmental-and-Physical-Disabilities. Vol 19(no.4) Aug,pp. 417-425.

176- Hadadin ,A. & Merbler,J(1995): Parents of Infants and Toddlers with Speech Needs :Sharing views of

Desired Services. infants – toddlers Intervention .The Transdisciplinary Journal .vol.(5) , no.(2),pp(141-151).

177- Hanson ,M.& Hanline ,M. (1990) : parenting a child with disability : A longitudinal study of parental stress and adaptation. Journal of Early Intervention .vol.(14),no.(3),pp(234-248).

178- Hass ,W.H.& Crowely, D.J. (1982): Professional Information Dissemination to Parents of Preschool Hearing Impaired Children .The Volta rivew , vol.84 January.

179- Huntliner,P.(1988): Stress: Is it an inevitable condition for children at risk? Journal of Teaching Exceptional children .vol. (20), no. (4), pp (36-39).

180- Judge, S.l. (1998): parental coping strategies and strengths in families of young s of children with disabilities . family relations .vol. (47), no. (3), pp (263-268).

181- Kazak ,A.& Marvin,R.(1984): differences, difficulties and adaptation :stress and social networks in families with a handicapped child . family relations .vol.(33),no.(1),pp(67-77).

182- Kazak,A.(1987) : Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. (15), N0.(1), pp (137 - 146).

183- Khamis,-Vivian(2007) : Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Social-Science-and-Medicine. Vol 64(no.4) ,pp. 850-857.

184- Krauss ,M.(1993): child-related and parenting stress : similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. American Journal of Mental Retardation .vol. (97), n. (4), pp (393-404).

185- Mechanic, D.(1878): "Students under Stress", The Free Press, New York.

186- Minchom,S.;Shepherd,M.White,N.;Hill,J.&Lund,P. (2003) : Service needs of hearing –impaired children

and their families :report of a survey of parental attitudes. Deafness and Education international .vol. (5),no.(2), .p(93-107).

187- *Mona Sanad (2001) : parental stress level Among parents of Down Syndrome children .Journal of Handicapped children's .AL Azhar University .Vol.(9),p.p(256-275).*

188- *Noh, S. et al (1989): Delineating sources of stress in parents of exceptional children . family relations .vol. (38), no. (4), pp (456-461).*

189- *Reid,J.;Lloyd,C.&Groot,D.L(2005) : The psychoeducation needs of parents who have an adult son or daughter with a mental illness. Australian Journal of the Advancement of mental Health , Vol. (4)no.(2). No Pagination Specified.*

190- *Ringler,M.(1998): L`enfant different :accepter un enfant handicape`. 2nd edition , Dunod, Paris.*

191- *Simeonsson,R.J.&Baily,D.B.(1988):Assessing Needs OF Families with Handicapped Infants . journal special education .vol.(22) , no.(1),pp(117-127).*

192- Sontag ,j.; et al : (1993) : parental concerns for infants and toddlers with special needs in rural urban countries of Arizona . journal special education quarterly .vol.(12) , no.(1),pp(36-46).

193- Spratt,-Eve-G; Saylor,-Conway-F; (2007): Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). Families,-Systems,-and-Health. Vol 25,(no,4),pp. 435-449.

194- Walker, John : Educational programs for visually Handicapped :printing office, Washington .1966.



المؤلف في سطور

الدكتور خالد محمد عبدالغني





من مواليد بلقس – قليوب - محافظة القليوبية (٣١ يناير ١٩٧٠)، حصل على ليسانس الآداب - قسم علم النفس (١٩٩٢). وخدم بالقوات المسلحة المصرية (١٩٩٢- ١٩٩٣) . ودرس تمهيدي الماجستير (١٩٩٤- ١٩٩٥)، ودبلوم علم النفس الإكلينيكي (١٩٩٥- ١٩٩٦) قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس. وحصل على درجة الماجستير (١٩٩٨)، والدكتوراه (٢٠٠٣). نشر – حتى الآن - أكثر من عشرين كتاباً، وأربعين بحثاً في المؤتمرات العلمية الدولية والإقليمية في علم النفس والتربية الخاصة والأدب منها "المؤتمر الدولى الثالث حول العنف والإرهاب "الجمعية المصرية للتحليل النفسي بالقاهرة، والمؤتمر الدولي "الأول" و"الثاني" للتربية الخاصة، جامعة قطربالدوحة، والمؤتمر الإقليمي "الأول" و"الثاني" لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين بالقاهرة، والمؤتمر الإقليمي التاسع لعلم النفس، جامعة طنطا"، ومؤتمر "خيري شلبي وتد الرواية المصرية" اتحاد الكتاب المصريين"، والمجلات العلمية المحكمة "دراسات نفسية" رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، و"علم النفس" و"إبداع" و"الرواية" الهيئة المصرية العامة للكتاب، و"ضاد" اتحاد الكتاب المصريين. و"عمان" أمانة عمان الكبرى، و"التربية "المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب بالدوحة، و"تحديات ثقافية" دار تحديات ثقافية بالإسكندرية. و"عالمي" وزارة الشئون الاجتماعية بدبي و"المنال" مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية. كما نشر العديد من المقالات الثقافية والسياسية وقصائد الشعر في بعض الصحف منها "القاهرة"، و"الراية" و"الشرق" و"الوطن" بالدوحة، و"أخبار الأدب" و"المصري اليوم" و"اليوم السابع" والنشرة الدورية لرابطة الأخصائيين النفسيين بالقاهرة. وأقام – أيضاً - العديد من ورش العمل والدورات التدريبية والندوات العامة والمحاضرات في القياس النفسي للفئات الخاصة والإرشاد والتوجيه النفسي وعلم النفس الإكلينيكي وقراءة الأدب

والفن من منظور التحليل النفسي داخل مصر وخارجها. كما كتب عن أعماله العديد من المقالات النقدية في كل من مصر وسوريا وقطر والأردن والجزائر.



المؤلفات المنشورة

حسب تاريخ وجهة النشر

١. التحليل النفسي والأدب. الهيئة الاستشارية للنشر والتوريع. القاهرة . ٢٠٠٦.
٢. احتياجات وضغوط أسر المعاقين . مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة .٢٠٠٧.
٣. الذكاء والشخصية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع . القاهرة . ٢٠٠٨.
٤. الدلالات النفسية لتطور رسوم الأطفال. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة. ٢٠٠٨.
٥. نجيب محفوظ وسردياته العجائبية. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة . ٢٠١١.
٦. نجيب محفوظ من الجمالية إلى نوبل (بالإشتراك مع آخرين). الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة. ٢٠١٢.
٧. من أعلام علم النفس المعاصرين. الهيئة الاستشارية للنشر والتوريع. القاهرة. ٢٠١٣.
٨. اضطراب الشخصية "دراسات في الرواية العربية". مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٤.
٩. اضطراب الهوية الجنسية والقلق والضغوط. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٤.
١٠. علم النفس ومشكلاتنا النفسية . مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٥.
١١. سيكولوجية الألوان . مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٥.
١٢. نجيب محفوظ بين الأسطورة والتحليل النفسي. دار العلم والإيمان . دسوق. ٢٠١٦.
١٣. اضطرابات التواصل . دار العلم والإيمان . دسوق. ٢٠١٦.
١٤. القضايا الكبرى في تربية الطفل المختلف . دار العلم والإيمان . دسوق. ٢٠١٦.
١٥. التحليل النفسي وقضايا العصر. دار العلم والإيمان . دسوق. ٢٠١٦.
١٦. اضطرابات النوم وعلاقتها بالشخصية . دار العلم والإيمان . دسوق. ٢٠١٦.